

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM SEPAROVANÁ ABRAZE SNEZENÍ SLIZNICE DUTINY DĚLOŽNÍ

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný

Vážená paní,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **SEPAROVANOU ABRAZI**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu:

Zárok se obvykle provádí v celkové narkóze. Separovaná abraze je miniinvazivní gynekologický zákrok, během kterého se odloučí sliznice kanálu hrdla děložního a dutiny děložní. Provádí z důvodu vyšetření nebo léčby změn v děložní sliznici a k zastavení silného nebo dlouho trvajícího krvácení.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Cílem tohoto zákroku je odstranit a následně mikroskopicky vyšetřit sliznici z kanálu hrdla děložního a z děložní dutiny. Tímto zákrokem může být dosaženo rychlejšího zlepšení Vašeho zdravotního stavu, například snížení či zastavení nadměrného krvácení. Mikroskopický rozbor následně umožní posouzení chorobných změn ve tkáni sliznice a stanovení případné příčiny Vašich obtíží

Průběh výkonu:

Operace se provádí v celkové narkóze. Přístup ke kanálu děložního hrdla a k děložní dutině je přes pochvu. Pomocí nástrojů dojde k postupnému rozšíření kanálu děložního hrdla a odloučení sliznice. Odstraněná tkáň je odeslána k mikroskopickému rozboru.

Výkon může být doplněn o hysteroskopické vyšetření dělohy (prohlédnutí dutiny děložní tenkou kamerou) v případě slabého nebo žádného krvácení. V případě ložiskových patologií umožňuje oproti samotné abrazi (kyretáži) přesnější zhodnocení stavu děložní sliznice případně její cílené ošetření. Hysteroskopie je zatížena nižším rizikem falešné negativy (tzn. nižší riziko, že bude vynechána a nebude vyšetřena část sliznice postižená patologickým procesem). Hysteroskopie ale není proveditelná při silném krvácení.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Zárok díky moderním postupům přináší obecně nízké riziko závažných komplikací. I přes veškerá opatření, ale může dojít k jejich vzniku. Všem komplikacím nejde ani přes pečlivou operační techniku zabránit (různé anatomické dispozice a změny předchozími a současnými nemocemi, rozdíly ve zdraví atd.). Komplikace mohou vést ke změně rozsahu a výsledku výkonu, úpravě pooperačního režimu (včetně možnosti reoperace) a trvalým následkům, v krajním případě zcela raritně ke smrti. Komplikace se mohou projevit jak během zákroku, tak v pooperačním období. Tento text nemůže zcela obsáhnout všechny možné komplikace a jejich důsledky (srovnejte s rozsahem odborných publikací v oboru gynekologie, chirurgie, vnitřního lékařství, anesteziologie a resuscitační medicíny) – jsou uvedeny ty nejčastější.

Mezi možné komplikace patří například poranění dělohy s nutností observace (pozorování) za hospitalizace, dále pak krvácení během operace nebo po operaci, infekce v operačním poli, tvorba krevních sraženin v žilách (trombóza), uzavření cév krevní sraženinou (embolie) nebo infekce močových cest. Obzvláště po opakovaných abrazích (kyretáž, revize dutiny děložní) se mohou vytvořit srůsty v dutině děložní, to může být spojeno se změnami menstruace a potížemi s otěhotněním. Vzácně se mohou objevit píštěle, například mezi močovým měchýřem a pochvou, které by vyžadovaly další operaci. Může také dojít k neúmyslnému poškození dělohy a okolních orgánů, jako je močový měchýř, močovod nebo střeva.

Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

Samotná kyretáž (abrazie) bez hysteroskopie se provádí bez přímého zobrazení dutiny děložní, tedy tzv. „naslepo“. Tato metoda s sebou nese riziko, že ložiskově se vyskytující patologie, jako jsou polypy, myomy nebo nádory, mohou zůstat neodhalený.

Alternativy výkonu:

Alternativou k tomuto výkonu může být za určitých okolností:

- Sledování stavu s využitím neinvazivních metod, jako je ultrazvukové vyšetření. Ultrazvuk je však pouze orientační metodou a v některých případech nemusí odhalit některé závažné patologie, jako je rakovina. To by mohlo vést k pozdnímu odhalení problému a k promeškání vhodného času na účinnou léčbu.
- Pokus o zástavu krvácení pomocí léčivých přípravků (v případě krvácení). V takovém případě sliznice také není vyšetřena mikroskopicky a může vést k neodhalení nebo pozdnímu odhalení závažné patologie, např. nádoru nebo prekancerózy (tzn. přednádorového stavu).

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Po kyretáži (abrazii) dochází k narušení sliznice dělohy, což je spojeno s krvácením, špiněním a krvavým výtokem, který může trvat několik dní až týdnů. Během této doby je nutné dodržovat zvýšený hygienický režim, podobný tomu v šestinedělí. Je důležité vyhnout se pohlavnímu styku, nepoužívat tampony a nekoupat se ve vaně ani v bazénech, aby se předešlo riziku zavlečení infekce. Omezení při běžných činnostech jsou obdobná jako při menstruaci. Pokud můžete v práci dodržovat hygienický režim, pracovní neschopnost obvykle není nutná. Po celkové anestezii není možné 24 hodin řídit vozidlo, obsluhovat stroje, pracovat ve výškách.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Po zákroku je hospitalizace u nekomplikovaného průběhu obvykle nutná jen několik hodin. Lékařské kontrolní prohlídky jsou nezbytné a jejich harmonogram Vám sdělí lékař při propuštění. Operace umožňuje mikroskopické vyšetření odebrané tkáně, jehož výsledek určuje další postup. Tento výsledek obdrží Váš ošetřující lékař obvykle do jednoho měsíce po zákroku. Při potížích je potřeba neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: