

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM VAKUUMASPIRACE A REVIZE 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 **REVIZI DUTINY DĚLOŽNÍ**. 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:

Základní se obvykle provádí v celkové narkóze. Provádí se v případě nekompletního vypuzení tkáně po potratu nebo po porodu.

- Vakuumaspirace dutiny děložní je miniinvazivní gynekologický zákrok, během kterého se šetrně odsaje obsah dutiny děložní.
- Revize dutiny děložní je miniinvazivní gynekologický zákrok, během kterého se odloučí sliznice dutiny děložní.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Cílem výkonu je odstranění těhotenských tkání z dělohy a tím prevence komplikací a trvalých následků.

Průběh výkonu:

Operace se provádí v krátké celkové narkóze. Přístup k dutině děložní je přes pochvu. Obsah dutiny děložní se odsaje, případně je vybaven kyretou. Odstraněná tkáň je odeslána k mikroskopickému rozboru.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Základní 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 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 revizích 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 poranění dělohy s nutností laparoskopického ošetření a následné hospitalizace. Může dojít k poranění i 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.

Alternativy výkonu:

Alternativou k tomuto výkonu může být za určitých okolností sledování stavu nebo vyvolání děložní činnosti pomocí léčivých přípravků – u části žen může dojít k samovolnému vypuzení těhotenských tkání děložní činností – spontánní nebo vyvolanou.

Výhodou je, že není riziko poranění dělohy nástrojem. Nevýhodou je obvykle delší krvácení a možnost neúplného vypuzení těhotenských tkání s následnou nutností revize dutiny děložní. Pokud není vypuzení kompletní nebo trvá delší dobu, může ale vést k závažným komplikacím a nevratným zdravotním důsledkům včetně úmrtí. V případě těchto postupů není tkáň odeslána k mikroskopickému rozboru – to může ve vzácných případech vést k pozdní diagnostice vzácných, ale závažných těhotenských komplikací.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Po vakuumaspiraci a revizi dutiny děložní 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:

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

V případě aktivní snahy o těhotenství je vhodný dostatečný přísun kyseliny listové přibližně čtvrt roku před plánovaným otěhotněním – snižuje riziko některých vrozených vývojových vad. Užití vitaminových přípravků snižuje výskyt těhotenské nevolnosti a zvracení v úvodu těhotenství. Vhodné jsou těhotenské vitaminy, v ostatních případech může být zvýšený obsah vitamínu A, který je ve zvýšeném množství škodlivý pro vyvíjející se těhotenství. Je vhodné doplnění zásoby železa v organismu – zvýšeným přísunem ve stravě případně léčivými přípravky s železem. Vzhledem k možnému riziku předčasného porodu se doporučuje odložení plánovaného těhotenství o čtvrt roku až o rok – doporučení se může lišit v závislosti na Vašem věku.

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: