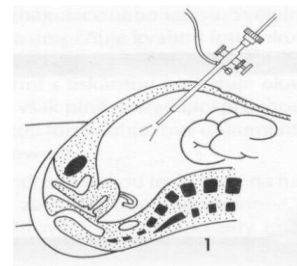


*Informovaný souhlas pacienta s výkonem***Operační laparoskopie (LSK)**Identifikační štítek
pacienta**Vážená paní,**

dle výsledků dosavadních vyšetření Vám byla diagnostikována patologie v malé pánvi na ženských orgánech, kterou je vhodné řešit operační cestou. Operaci provedeme minimálně invazivními technikami pomocí několika drobných vpichů přes přední stěnu břišní (tzv. laparoskopie). Cílem operace je odstranit nebo zmírnit příčinu Vašich potíží. Laparoskopicky lze operační výkon provádět na všech orgánech malé pánve a dutiny břišní. Obecně je pooperační průběh po laparoskopických operacích v porovnání s klasickou břišní operací lépe snášen, je kratší doba rekonvalescence a rychlejší návrat do „normálního života“. Informaci o nálezů a o provedené léčbě Vám poskytneme ihned po výkonu.

Vlastní operační výkon:

V celkové anestezii se zavádí laparoskop, tj. zařízení, kterým prohlédneme pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optikou a pomocné nástroje, které umožní přístup k jednotlivým orgánům. Zavádí se z krátkých řezů délky přibližně 1,5 cm. Při tomto výkonu je dutina břišní naplněna kyslíčným uhličitým. Všechny odstraněné tkáně se odesílají na histologické vyšetření.

**Možná rizika zdravotního výkonu:**

Těsně po operaci se mohou objevit tlaky až bolestivé pocity klíčních kostí. Jsou způsobeny tlakem zbytku plynu v břišní dutině a brzy ustoupí. Žádné pracoviště ani lékař Vám však nemůže zaručit ideální průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkon jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké.

Patří mezi ně např. "trombóza" (tvorba krevních

sraženin v žilách, např. dolních končetin), "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, infekce v operačním poli nebo infekce močových cest. I přes pečlivou operační techniku

může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu.

Možné následky výkonu:

Mohou se objevit poruchy trávicího ústrojí ve smyslu vyprazdňování, špatný odchod větrů a stolice, špatné hojení operační rány s možností vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy. V některých případech je nutné tyto následky řešit re-operací. Komplikace mohou vzniknout i při podání narkózy – viz. informovaný souhlas s podáním anestezie.

Alternativa plánovaného výkonu:

Nepodaří-li se laparoskopickou technikou provést potřebný operační výkon, je metodou volby otevření dutiny břišní klasickým operačním řezem v podbřišku. Tento způsob výkonu je však zatížen vyšším rizikem komplikací a pro pacienta je bolestivější.

Režim pacientky před výkonem:

Den před výkonem bude připravena operační lokalita (oholení ochlupení). Večer před operací je někdy zapotřebí vyprázdnění střev pomocí projímadel nebo nálevu. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog,

který Vám může předepsat podání tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy. Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. Do pochvy si nic neaplikujte, kromě doporučených léků gynekologem. K operaci buďte odličena, s nenalakovanými nehty. Před operací Vám bude provedena bandáž dolních končetin z důvodu prevence vzniku TEN (trombembolické nemoci).

Režim pacientky po výkonu, omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti:

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 24 hodin monitorována na pooperačním pokoji gynekologického oddělení a poté budete přeložena na standardní pokoj.

Pacientka je časně po operaci vertikalizována, zpravidla 4 – 6 hodin po výkonu.

Pro snížení rizika možného krvácení a infekce je doporučeno po výkonu následujících 24 hodin fyzický klid. V pooperačním období budete mít zavedené přes břišní stěnu drény, odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 1 - 2 dny po operaci (drény jsou zavedeny dle rozsahu operačního výkonu, přistupuje se individuálně). Po výkonu jsou tlumeny bolesti dle ordinace lékaře, přechodně se může vyskytnout nevolnost po anestezii nebo bolesti hlavy, drážděním zbytku CO₂ (oxidu uhličitého) v dutině břišní se mohou vyskytovat bolesti pod klíční kostí. Běžná hospitalizace trvá 3 - 5 dnů, záleží na rozsahu operace. Stehy se extrahují 7. – 10. den po operaci. Po dobu dalších čtyř až šesti týdnů doporučujeme fyzické šetření, zvýšenou hygienu zevních rodidel a pohlavní abstinenci. Pracovní neschopnost na dobu léčení se doporučuje a odvíjí se od průběhu léčby.

Ptejte se prosím na všechno, co považujete pro Vás za důležité!

Pacientka (jméno, příjmení, rodné číslo): _____

Já, níže podepsaná, tímto prohlašuji, že jsem byla poučena o výkonu: OPERAČNÍ LAPAROSKOPIE

Prohlašuji, že mi bylo sděleno a vysvětleno:

- **Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu.**
- **Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu.**
- **Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byla jsem poučena o možnosti volby.**
- **Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.**

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych indikujícímu lékaři i lékaři specialistovi **kladla doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměla, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek**.

Na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji tedy svůj **svobodný, informovaný souhlas s výkonem**.

Rovněž souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne, hod. _____

Podpis pacienta _____
či zákonného zástupce

Podpis lékaře, jmenovka _____

Podpis svědka¹ _____

¹ jméno a podpis svědků poučení souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat.