

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem – RCUI - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ**Identifikace pacienta**

Jméno	Příjmení
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození	Rodné číslo (je-li přiděleno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kód zdravotní pojišťovny	Adresa místa trvalého pobytu
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Číslo pojištěnce (není-li to rodné číslo)	
<input type="text"/>	

* pro cizince místo hlášeného pobytu v ČR (v případě, že nemá, adresa bydliště mimo území ČR)

- po samovolném potratu
- při neprosperující graviditě (tzv. missed abortion)
- v souvislosti s farmakologickým ukončením
- po porodu
- v souvislosti s výkonem pro mimoděložní těhotenství

* doplňující údaj vyznačí lékař

Vážená pacientko,

na základě vašeho zdravotního stavu, gynekologického a ultrazvukového vyšetření, včetně eventuálního vyšetření těhotenských hormonů přicházíte za účelem provedení revize dutiny děložní. Tento výkon provádíme v celkové anestezii. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

1. Informace o povaze onemocnění, důvodech/účelu léčby a očekávaném přínosu výkonu

Důvodem výkonu je nejčastěji neprosperující gravidita, kdy během prvních týdnů gravidity došlo k zástavě vývoje plodu, tedy k tzv. zamklému potratu (missed abortion), který se nemusí projevit krvácením ani bolestmi v podbřišku. Tento stav se může objevit i v souvislosti s proběhlým farmakologickým ukončením gravidity, když nedojde k úplnému vypuzení plodového vejce z dělohy. Dalším důvodem bývá proběhlý či probíhající potrat s krvácením a/nebo zadržnými částmi plodového vejce v dutině děložní. Důvodem k revizi dutiny děložní může být i stav po porodu s podezřením na zadržené části placenty či plodových obalů. V některých případech může být revize dutiny děložní součástí laparoskopického výkonu pro diagnostiku a léčbu mimoděložní těhotenství. Cílem a očekávaným přínosem zákroku je vyprázdnění a normalizace nálezu v oblasti dutiny děložní včetně odebrání tkáňových vzorků.

2. Informace o potřebném výkonu

Zárok je prováděn z poševního - vaginálního přístupu, kdy je po dilataci (rozšíření) hrdla děložního následně kyretou a odsávací kanylou vybaven kompletně obsah dutiny děložní. Získaný materiál je podroben histologickému vyšetření.

3. Rizika výkonu

Každý lékařský zárok je spojen s riziky. Jednak jsou zde rizika spojená celkovou anestezií, se kterými budete seznámena v rámci samostatného informovaného souhlasu níže a při pohovoru s anesteziologem a za druhé mohou vzniknout komplikace při samotném lékařském zákroku nebo po něm.

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (postup lege artis) se mohou vyskytnout rizika a komplikace jako zejména: krvácení během zákroku, plicní embolie či žilní trombóza (uzavření žil krevní sraženinou), infekční komplikace, alergická reakce aj.

Z hlediska gynekologa představují rizika zákroku zánětlivé pooperační komplikace mnohdy související s chronickými zánětlivými změnami v oblasti pochvy a hrdla děložního. Tyto stavy vyžadují léčbu antibiotiky a znamenají pro pacientku prodloužení rekonvalescence i pracovní neschopnost po dobu léčby. Dalším rizikem je přetrvávání krvácení po zákroku, které může být důvodem k další hospitalizaci včetně opakování zákroku. Rizikem je i cca v 0,3% poranění děložní stěny tzv. perforace do dutiny břišní, při které může v ojedinělých případech dojít k poranění okolních nitrobřišních orgánů jako močový měchýř, střevo, cévy, aj. Tato komplikace vyžaduje následné ošetření z laparoskopického či laparotomického (otevřeného) přístupu do dutiny břišní, včetně eventuálního odejmutí dělohy, či jiného postiženého nitrobřišního orgánu nebo jeho části. Zánětlivé a závažnější komplikace mohou vést i ke snížení možnosti následného otěhotnění. Individuální rizika zákroku a výskyt uvedených komplikací závisí i na Vašem předoperačním interním stavu včetně přidružených onemocnění dle předoperačního vyšetření. Zřídka se mohou vyskytnout i jiné závažné a překvapující komplikace, než byly uvedeny výše. Nelze ani vyloučit, že by mohlo dojít k tak závažné změně zdravotního stavu, či komplikaci, která povede k další operaci nebo i k ohrožení života pacientky.

Je naším přáním, aby Vaše operace proběhla bez komplikací. K tomu směřují i preventivní opatření - možné umístění na jednotku intenzivní péče, v indikovaných případech použití antibiotik při operaci eventuálně i po operaci a dále použití léků, které regulují srážení krve, tak aby nedošlo ke vzniku trombózy.

4. Alternativy výkonu

Indikace k revizi dutiny děložní je dána množstvím obsahu v dutině děložní, průvodními příznaky jako je krvácení a bolestivost a snahou předejít hrozící nitroděložní infekci při zadržení neprosperující gravidity, či zbytků plodového vejce či částí plodových obalů nebo placenty. V některých případech malého množství zadrženého obsahu lze podat léky tzv. uterotonika, které mohou pomoci děložními stahy obsah dělohy vyprázdnit. V ostatních případech může vést neprovedení zákroku ke zhoršení zdravotního stavu, včetně možnosti ovlivnění budoucí snahy o graviditu.

5. Možné následky a omezení v důsledku výkonu

Omezení v obvyklém způsobu vyplývají ze samé podstaty onemocnění a operačního výkonu. Po zákroku po odeznění anestézie můžete vnímat přechodnou bolestivost v podbřišku podobnou bolesti při menstruaci a slabé krvácení. Mírná citlivost podbřišku může přetrvávat i několik dní po propuštění, stejně jako slabší krvácení či hnědavý výtok, který může trvat až 3-4 týdny. Při zvýšení intenzity bolesti, krvácení a stejně tak při zvýšení teploty je třeba kontaktovat lékaře dle poučení, které Vám bude vydáno při propuštění. Po zákroku nedoporučujeme větší fyzickou námahu cca 1 týden, koupání a pohlavní styk cca 3-4 týdny.

Celková doba hospitalizace závisí na Vašem zdravotním stavu, přidružených onemocněních a operačním riziku. Vždy záleží na průběhu a rozsahu vlastního zákroku. Rozsah možných omezení Vám bude upřesněn při propuštění do domácího léčení.

6. Léčebný režim, preventivní opatření a poučení k hospitalizaci

Léčebný režim spočívá v předoperační přípravě, vlastním zákroku a následném nemocničním léčení vyplývajícím dle rozsahu operačního výkonu. V případě výkonu v krátkodobé celkové anestezii je třeba, abyste léky, které pravidelně užíváte, vzala nejpozději 6 hodin před operací, kromě léků na krevní tlak - jejich užívání je nutno zkontrolovat s přijímajícím lékařem. V případě, že máte zažívací potíže (např. časté zvracení) oznamte tuto skutečnost přijímajícímu lékaři. Alespoň 12 hodin před operací nekuřte a nepijte alkohol. Po zákroku budete umístěna a sledována na standardním lůžku do stabilizace. Po odeznění anestézie je možné vnímat přechodnou bolestivost v podbřišku podobnou bolesti při menstruaci a slabé krvácení. V případě potřeby jsou pokoje, chodby, sprchy a toalety vybaveny signalizačním zařízením pro přivolání sestry. Této možnosti využijte zejména při změně zdravotního stavu nebo například po podání léků na zklidnění nebo léků na bolest, kdy se můžete cítit při vstávání nejistá.

Při standardním průběhu je možné propuštění cca 2-4 hodiny po zákroku. Váš zdravotní stav bude před propuštěním zkontrolován lékařem, který na základě jeho zhodnocení (např. bolestivosti, krvácení, teploty aj.) může navrhnout i případnou další hospitalizaci, eventuálně antibiotickou léčbu. Doba rekonvalescence je obvykle několik dní až 1 týden. V ojedinělých případech, zejména při vzniku komplikací bývá doba celkového léčení a následné rekonvalescence delší. V rámci propuštění obdržíte písemné poučení o pooperačním režimu včetně kontaktů na oddělení v případě potřeby konzultace zdravotního stavu. Po propuštění je třeba dodržovat doporučená omezení a docházet na pravidelné předem stanovené kontroly.

7. Souhlas pacientky s výkonem a hospitalizací

Já, níže podepsaná, prohlašuji, že jsem byla ošetřujícím lékařem úplně a v dostatečném předstihu informována o mém zdravotním stavu a o důvodech vedoucích k plánovanému výkonu a léčbě. S navrženým výkonem a léčbou souhlasím. Lékař mne podrobně a srozumitelně seznámil s postupem léčby a povahou navrhovaného výkonu, včetně upozornění na možné komplikace. Dále prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně poučena o možných trvalých následcích a možných rizicích výkonu, o jeho alternativách, včetně rizik a důsledků, ale i o jiných závažných okolnostech s léčbou souvisejících. Lékař mne též informoval o možných omezeních ve způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení výkonu. Byl mi poskytnut dostatečný čas k tomu prostudovat si písemnou část poučení. Měla jsem možnost se lékaře zeptat na vše, čemu jsem nerozuměla.

Dále prohlašuji, že jsem lékařovi sdělila všechny skutečnosti významné pro posouzení mého zdravotního stavu a pro volbu optimálního léčebného režimu (zejména zdravotní údaje). Akceptuji upozornění, že v případě nepravdivosti tohoto prohlášení nejsou poskytovatel zdravotních služeb ani ošetřující lékař odpovědní za tím způsobené následky. Byla jsem informována a poučena, že během výkonu nebo po něm může dojít k situaci, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění (např. k ochraně mého zdraví). V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech nezbytných postupů a výkonů dle jeho uvážení. Výše uvedeným informacím jsem porozuměla a další dotazy nemám. Souhlasím, že mi v rámci předoperačního vyšetření bude proveden test na virus HIV (AIDS).

Beru na vědomí, že mi lékařem a jeho spolupracovníky nemůže být poskytnuta záruka na úspěch léčby.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím i s hospitalizací, která je k provedení výkonu nezbytná. Současně se zavazuji uhradit přímou platbou účet za případné nadstandardní služby v souladu s ceníkem společnosti GynCentrum, spol. s r.o.

V Praze dne

Podpis klienta/
Zákonného
zástupce

8. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedenou pacientku srozumitelným způsobem informoval/a o veškerých shora uvedených skutečnostech, zejména jsem jí seznámil/a s povahou výkonů, jejich riziky a komplikacemi. Pacientka byla též seznámena s plánovaným způsobem anestézie. Pacientka byla nad rámec výše uvedeného poučena i o rizicích a možných komplikacích výkonu s ohledem na její zdravotní stav. Tomuto poučení porozuměla a měla možnost klást lékaři poskytujícímu poučení dotazy, které jí byly srozumitelně zodpovězeny.

V Praze dne

Podpis lékaře

Souhlas s poskytováním informací o zdravotním stavu

V souladu se zákonem o zdravotních službách může pacient určit osobu/y, která/é smí být informována/y o jeho zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě či určitým osobám. Určení této osoby nebo vyslovení zákazu je možno kdykoliv odvolat. Osoba určená pacientem má taková práva, která určil sám pacient. Určené osoby jsou oprávněny v rozsahu stanoveném pacientem k přijetí informací o jeho zdravotním stavu, včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace o něm vedené, nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, k pořizování výpisů nebo kopií těchto dokumentů, a k vyjádření souhlasu či nesouhlasu s tím, aby mu byly poskytovány zdravotní služby, nebude-li schopen takový souhlas vyslovit.

Tímto určuji osobu, která má právo na informace o mém zdravotním stavu od níže uvedeného poskytovatele zdravotních služeb.

Jméno
<input type="text"/>

Příjmení
<input type="text"/>

Datum narození
<input type="text"/>

Adresa místa trvalého pobytu
<input type="text"/>

Současně určuji, že tato osoba **může /nemůže*** nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si výpisy či kopie této dokumentace.

Dále určuji, že této osobě mají být sděleny **všechny informace** o mém zdravotním stavu.

Přeji si sdělit **pouze následující informace** o mém zdravotním stavu* _____

Informace o zdravotním stavu pacienta mohou být sdělovány: **osobně/telefonicky*** - pro případ telefonické komunikace je oprávněn lékař sdělit informace pouze, pokud mu bude sděleno zvolené heslo, které je:

Současně určuji, že tato osoba **má – nemá*** právo být přítomna při poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud to charakter daného výkonu a právní předpisy umožňují.

Pacient se dále může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu:

Byla jsem poučena o této možnosti a výslovně se vzdávám podání informace o mém zdravotním stavu: **

V Praze dne

**Podpis klienta/
Zákonného
zástupce**

*nehodící se škrtněte

**v případě vzdání se podání informace prosím zakřížkujte.

Souhlas pacientka s anestezií

1. Informace o důvodech, povaze a účelu anestezie

Plánovaný lékařský zákrok, který Vám byl doporučen, se provádí v celkové anestezii/znecitlivění. Výkon zajišťuje odborný lékař – anesteziolog, který Vás poučí o výkonu a provede vstupní vyšetření, případně indikuje doplňující vyšetření. Anesteziolog zhodnotí Váš celkový stav a typ operačního zákroku a na základě těchto informací rozhodne o formě znecitlivění pro klidný průběh výkonu.

2. Popis a alternativy

Níže uvádíme jednotlivé alternativy znecitlivění, nicméně Vámi zvolený výkon je prováděn v celkové anestezii.

- a. **Celková anestézie** zcela vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Tuto formu anestezie užíváme u většiny výkonů. Užívá se při ní směs látek navozujících spánek, silné léky proti bolesti a látky uvolňující svalové napětí. Cesty podání těchto léků jsou nejčastěji nitrožilní a inhalační (vdechováním). U krátkodobých výkonů je zajištěn přívod dýchacích plynů maskou, při náročnějších a déletrvajících výkonech s podporou plicní ventilace (dýchání) přístrojem je zaváděna do průdušnice tzv. endotracheální kanylá – trubice zajišťující přívod dýchacích plynů a anestetik do plic.
- b. **Analgesedace** potlačuje vnímání bolesti v celém těle, pocity tlaku, dotyku apod. zůstávají zachovány. Vlivem tisíců léků může být pacient v polospánku a na výkon si nemusí pamatovat.
- c. **Místní anestézie** vyřazuje vnímání bolesti v určité oblasti těla (=svodné znecitlivění, kdy anesteziolog aplikuje léky do okolí míšních kořenů či nervového pletení) či pouze v operované tkáni (=infiltrační anestézie - provádí je většinou sám operátor). Podle rozsahu a způsobu svodné anestézie rozlišujeme anestézii epidurální, subarachnoideální (v oblasti páteřního kanálu a míchy či blokády periferních nervů). Tento typ anestezie není vhodný u laparoskopických a krátkodobých výkonů, které většinou provádíme na našem pracovišti, a proto v současné době tento způsob podání anestezie v našem zařízení nevyužíváme.

Na volbu druhu znecitlivění má vliv Váš zdravotní stav, prodělaná předchozí onemocnění, věk a charakter plánované operace. Součástí anesteziologické péče po výkonu je péče o důležité životní funkce, především dýchání, krevní oběh a vědomí.

3. Rizika výkonu

Mezi nežádoucí účinky plynoucí ze zvoleného typu anestézie či analgezie patří bolesti svalů a hlavy, nevolnost, zvracení, přechodná ospalost a porucha koordinace, bolesti v krku, chrapt, poranění cév, nervu, bolesti zad při znecitlivění v oblasti páteře, vzácně poruchy citlivosti a hybnosti v anestetizované oblasti po odeznění znecitlivění, zadržení moče. Dále se vyskytují závažné komplikace, včetně život ohrožujících, vznikajících v souvislosti s anesteziologickým postupem nebo s komplikujícími onemocněními (např. alergické reakce, toxické reakce na místní anestetika, poranění tkání jehlou při zvolené technice místního znecitlivění, selhání dýchání či krevního oběhu, selhání ledvin, jater), neočekávané prodloužení chirurgického výkonu a technická náročnost svodných anestézií přináší riziko přechodu na celkovou anestézii. Při zajišťování dostatečné plicní ventilace a průchodnosti dýchacích cest může dojít k poškození chrupu včetně nesnímatelných náhrad, korunek, či fazet či poranění měkkých tkání v ústní nebo nosní dutině.

4. Alternativy výkonu

Podání celkové a místní anestezie ev. analgosedace nemá alternativu. Je možné jen vybrat typ znečítlivění nebo jejich kombinaci pro pacienta nejvhodnější.

5. Možná omezení v důsledku výkonu

Po provedení zákroku může dojít k bolestem svalů a hlavy, nevolnosti, zvracení, přechodné ospalosti a poruše koordinace, bolesti v krku a chrapotu. Tyto účinky jsou obvykle přechodného rázu a odeznívají do 24hod po zákroku. Současně budete do jisté míry omezen/a v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti. Především může být po určitou dobu (až 24 hod.) ovlivněna schopnost soustředit se, často přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti. V případě ambulantních výkonů je proto nezbytné si zajistit i doprovod. V následujících 24 hod. se též nevěnujte žádné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorového vozidla, provádění právních jednání).

6. Léčebný režim, preventivní opatření

- Příklad stravy a tekutin upravte dle doporučení anesteziologa.
- Nejméně 8 hod před výkonem nekuřte.
- Před výkonem vyjměte zubní protézy, kontaktní čočky, šperky, piercing, sponky do vlasu a vlasové paruky, sejměte náušnice a prstýnky.
- Nepoužívejte před výkonem make-up, lak na nehty.
- Užíváte-li některé léky pravidelně, informujte se předem, zda je vhodné brát léky i ráno v den operace.
- Po podání premedikace již nevstávejte bez vědomí sestry, vždy máte možnost jejího přivolání signalizací na pokoji.

7. Souhlas pacientky s celkovou anestezí

Já, níže podepsaná, po výše uvedeném seznámení prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika i komplikace plánovaného druhu anestezie. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy, včetně jejich komplikací. Souhlasím s podáním anestezie pro plánovaný léčebný/diagnostický výkon, jakož i s léčebnými postupy a vyšetřeními v nutném rozsahu (např. medikace na zklidnění), které slouží ke snížení rizik podané anestezie.

Byla jsem poučena o nutnosti předoperační přípravy (především omezení příjmu jídla, pití a kouření, podání premedikace) a ve vlastním zájmu dodrám všechna doporučení anesteziologa, včetně nutnosti nezbytné spolupráce podle poučení anesteziologa. Prohlašuji, že jsem anesteziologovi sdělila všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh výkonu (užívané léky, alergie, všechna přidružená onemocnění). Byl/a jsem plně informována a poučena o možnosti vzniku komplikací v průběhu anestezie či v bezprostředním pooperačním období.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měla jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením výkonu v celkové anestezii.

Beru na vědomí, že během anestezie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu vyžadující modifikaci předem domluveného postupu při výkonu a dávám svolení k překročení tohoto oprávnění v zájmu zajištění života a zdraví včetně návazné resuscitační či intenzivní péče.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré potřebné a neodkladné výkony a léčebné postupy nutné k záchraně života nebo mého zdraví.

V Praze dne

Podpis klienta/
 Zákonného
 zástupce

podpis svědků poučení a souhlasu pacientky, pokud pacientka není schopna se vlastnoručně podepsat

8. Prohlášení lékaře

Potvrzuji, že jsem vhodným způsobem poučil/a pacientku, jak je výše uvedeno, zejména jsem jí jasně a srozumitelně vysvětlil/a obsah tohoto poučení a seznámil/a ji s povahou výkonů, jejich riziky a komplikacemi.

Pacientka byla nad rámec výše uvedeného poučena i o rizicích a možných komplikacích zvolené metody anestezie s ohledem na její zdravotní stav. Tomuto poučení porozuměla a měla možnost klást lékaři poskytujícímu poučení dotazy, které jí byly srozumitelně zodpovězeny.

V Praze dne

Podpis lékaře

Praktické informace nakonec

Odběry krve k předoperačnímu vyšetření: 7:30 až 11:00 na sesterně (nalačno + ranní moč)

Interní vyšetření objednáno na

Nástup k operaci – v den operace v 7:30 hodin t.j.dne.....

K hospitalizaci přineste s sebou: župan, košili, přezutí, hygienické potřeby, mějte prosím odlakované nehty, pokud používáte nehty umělé, prosíme alespoň z 1 prstu takový nehet odstranit. Upozornujeme Vás, že klenoty, peníze, doklady, mobilní telefony a jiné drobné cennosti si můžete uložit do malého trezoru, který je k dispozici na každém pokoji. Za věci, které nebudou uloženy v trezoru, zdravotnické zařízení nezodpovídá. Aby bylo zabráněno jejich případným ztrátám, žádáme Vás, abyste cenné předměty větších rozměrů (např. notebook apod.) při Vašem příjmu na naše oddělení odevzdala příbuzným, nebo osobě, která Vás doprovází.

Doporučujeme:

- ponechat si u sebe pouze peněžní částku nezbytně nutnou pro pobyt v nemocnici.
- odevzdat k úschově i peněžité částky přijaté dodatečně při pobytu na oddělení

Propuštění z hospitalizace - prosím objednejte si odvoz na 12-14 hod. v den výkonu (bude upřesněno po provedení zákroku), nebo na 8 - 10 hod. v plánovaný den propuštění. Samozřejmě pokud to Váš zdravotní stav dovolí a budete uznána schopnou propuštění ošetřujícím lékařem na oddělení.