

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice, IČ: 00225827	zdravotnická dokumentace
<b>Záznam o informovaném souhlasu</b> Vaginální hysterektomie	(1/3)

**1. Údaje o povaze onemocnění a předpokládaném vývoji onemocnění:**

Výsledky provedených vyšetření prokázaly onemocnění dělohy, a proto Vám bylo doporučeno její odstranění poševní cestou. Důvodem k odstranění dělohy jsou většinou nezahoubná onemocnění (např. opakující se silné krvácení, které nelze léčit léky). Častým důvodem k vyjmutí dělohy jsou myomy (nezhoubné nádory vycházející z děložní svaloviny). Dělohu odstraňujeme i při dlouhodobých pánevních bolestech, které mají původ v ženských pohlavních orgánech. Dalším důvodem odstranění je sestup dělohy a poševních stěn.

**2. Údaje o plánovaných postupech při léčbě, předpokládaný prospěch léčby a význam pro zdravotní stav pacientky:**

**Předoperační příprava** podání očistného klyzmatu (večer a ráno před operací);  
desinfekce pochvy (jodový čípek na noc, ráno výplach pochvy);

**Operační postup**

Operace začíná rozstřížením přední a zadní poševní stěny a následným odstraněním samotné nemocné dělohy, které může být spojeno také s odstraněním vejcovodů a vaječníků.

Ukáže-li se v průběhu operace, že dělohu nelze pochvou odstranit, otevřeme dutinu břišní řezem vedeným v podbřišku a touto cestou operační výkon dokončíme.

Operace vede k odstranění dělohy z její původní lokalizace v malé pánvi. Vaječnky u mladých pacientek se zachovaným cyklickým krvácením ponecháváme (pokud nejeví známky onemocnění). U starších žen odstraňujeme po předchozí domluvě také vejcovody a nefunkční vaječnky. Protože po operaci může dojít k přechodné poruše vyprazdňování moči, zavedeme Vám před operací do močového měchýře cévku. Odstraníme ji většinou 3. den po operaci.

V případě odstranění dělohy pro sestup rodidel často připojujeme i tzv. poševní plastiky. Chirurgická úprava sestupu rodidel předpokládá zesílení svalového pánevního dna a vytažení dalších pánevních orgánů (močového měchýře, tlustého střeva) do správné polohy. Plastiky poševní se dělí na přední a zadní, mohou být provedeny každá samostatně nebo obě najednou. Konkrétní operační výkon se vždy provádí individuálně podle předoperačního nálezu na rodidlech pacientky a dle subjektivních potíží.

Odstranění dělohy vede k trvalé neplodnosti a zástavě pravidelného menstruačního krvácení. U mladších žen s odstraněnými funkčními vaječnky je vhodná hormonální substituční léčba.

**3. Dnešního dne jsem byla lékařem poučena o zdravotním výkonu, který mi má být proveden:**

vaginální hysterektomie

**4. Účelem výše uvedeného zdravotního výkonu je:**

Odstranit dělohu, popřípadě dělohu s vaječnky a vejcovody, event. další tkáň v oblasti pánve.

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice, IČ: 00225827	zdravotnická dokumentace
<b>Záznam o informovaném souhlasu</b> Vaginální hysterektomie	(2/3)

**5. Zdravotní výkon bude probíhat:**

V celkové nebo svodné anestezii

**6. Byla jsem také poučena, že jako alternativu lékařem doporučeného výkonu, lze provést:**

Pokud se jedná o nezhoubné onemocnění a obtíže nejsou velké, lze v některých případech postupovat tzv. konzervativně, tzn. pravidelné kontroly. U některých pacientek, které si přejí zachovat dělohu pro další těhotenství, lze odstranit jen myomy. Další alternativou je rentgenologická metoda selektivní embolizace (ucpání) děložních tepen, které se provádí ve výjimečných případech na vyšším pracovišti.

**7. Doporučený lékařský výkon má oproti alternativě tyto:**

**A) výhody:** radikální, definitivní řešení potíží

**B) nevýhody:** odstranění dělohy vede k ukončení plodnosti a pravidelného měsíčního krvácení bez ovlivnění průběhu intimního života. Nezpůsobí zvýšení tělesné váhy nebo změnu v pocitu ženskosti. U mladších žen před přechodem se mohou po odstranění vaječníků časem objevit potíže spojené s nedostatkem hormonů (návaly, noční pocení, nespavost).

**8. Dále jsem byla poučena o rizicích doporučeného výkonu, které jsou:**

Žádný lékař Vám nemůže zaručit ideální výsledek operace a nekomplikovaný průběh. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jako „trombóza“ (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev (ileus), infekce v operačním poli nebo pooperační infekce močového měchýře jsou díky pokroku v medicíně vzácné.

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Vzácně se vyskytující pooperační komplikací jsou „píštěle“ (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon. Komplikace mohou vzniknout i při podání narkózy. Více informací Vám sdělí lékař-anesteziolog den před operací.

**9. Byla jsem poučena a beru na vědomí, že po provedení doporučeného zdravotního výkonu budu:**

**A) omezena v obvyklém životě:** 6 týdnů omezení fyzické zátěže, pohlavní abstinence;

**B) omezena v pracovní schopnosti:** po nekomplikované operaci je rekonvalescence cca 6-8 týdnů;

**C) dodržovat léčebný režim a preventivní opatření**

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice, IČ: 00225827	zdravotnická dokumentace
<b>Záznam o informovaném souhlasu</b> Vaginální hysterektomie	(3/3)

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem stvrzuji, že jsem byla poučena výše uvedeným lékařem, který mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu a také potvrzuji, že jsem měla možnost položit mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

.....

Byla jsem také poučena o tom, že tento informovaný souhlas mohu kdykoli odvolat. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života a zdraví.

V Ivančicích dne:

čas:

Vlastnoruční podpis pacientky nebo zákonného zástupce:

Jméno a podpis lékaře, který poučení provedl:

**U pacientky, která není se schopna vlastnoručně podepsat:**

Důvody, pro něž se pacientka nemohla podepsat:

Způsob jakým pacientka projevila svou vůli:

Jméno a podpis svědka – dalšího zdravotnického pracovníka: