

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 91 Ivančice, IČO: 00225827	zdravotnická dokumentace
<b>Záznam o informovaném souhlasu</b> Laparoskopie	(1/3)

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

Na základě Vašich obtíží a předešlých provedených vyšetření, Vám bylo doporučeno podstoupit laparoskopickou operaci. Laparoskopická operace buď umožňuje získat informaci o stavu břišní dutiny přímou vizualizací – tzv. diagnostická laparoskopie, nebo umožní léčbu některých onemocnění dutiny břišní – tzv. operační laparoskopie.

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

#### **Předoperační příprava:**

- podání vyprazdňovacího roztoku v den před operací
- lačnění v délce minimálně 6 hodin před začátkem operace

#### **Operační postup:**

Výkon je proveden v celkovém znecitlivění, kdy se přes pupeční jizvu zavede do dutiny břišní laparoskop, tedy kamerový systém, kterým prohlédneme celou dutinu břišní. Z několika dalších vpichů (cca 5mm) v oblasti podbříšku se do dutiny břišní zavedou nástroje, kterými se operační výkon provede. Pro přehlednost operačního pole je při laparoskopické operaci dutina břišní naplněna plynem (oxidem uhličitým).

Cílem operace je:

- posouzení stavu pánevních a břišních orgánů při diagnostické laparoskopii;
- přerušení břišních srůstů;
- odstranění útvarů (cysty, nádory) na pánevních orgánech;
- odstranění postižených orgánů dutiny břišní; odstranění vejcovodu – salpingektomie, odstranění vaječniku – ovariectomie, odstranění vejcovodu a vaječniku – adnexektomie; odstranění červovitého přívěsku slepého střeva – apendektomie; odstranění párových ženských pánevních orgánů je buď jednostranné, nebo oboustranné;
- provedení testu průchodnosti vejcovodů – chromopertubace;
- další operační výkony dle nálezu v malé pánvi (při nejasném předoperačním nálezu);

U všech plánovaných operací se snažíme s pacientkou probrat typ a rozsah operačního výkonu už v době před operací.

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

Laparoskopie

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

Přímá vizualizace pánevních a břišních orgánů, posouzení jejich stavu a případně jejich operační ošetření po předešlé domluvě.

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 91 Ivančice, IČO: 00225827	zdravotnická dokumentace
<b>Záznam o informovaném souhlasu</b> Laparoskopie	(2/3)

**5. Zdravotní výkon bude probíhat:**

V celkové anestezii

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

V některých případech nezhoubných onemocnění, pokud pacientka má jen mírné subjektivní obtíže můžeme pokračovat jen v pravidelných častějších gynekologických kontrolách a pacientku sledovat. Často tento postup volíme v případech mladých žen, které mají v plánu těhotenství.

Další alternativou je laparotomická operace, tj. otevření dutiny břišní z řezu – horizontálního nad stydkou sponou nebo vertikálního – od pupku směrem k stydké sponě. Při tomto způsobu operace se provede stejný výkon, který byl plánován laparoskopickou cestou.

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

**A) výhody:** definitivní řešení obtíží, menší operační rána, rychlejší hojení a rekonvalescence

**B) nevýhody:** laparoskopickou operaci nelze provést u každé pacientky.

Kontraindikací jsou některé pokročilé a onkologické choroby, velmi špatný či závažný stav pacientky.

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

Žádný lékař Vám nemůže zaručit ideální výsledek operace a nekomplikovaný průběh. Všeobecné komplikace provázející operační výkon 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: cca 2 týdny omezení fyzické zátěže, pohlavní abstinence.

B) v pracovní schopnosti: individuální, dle rozsahu provedené operace.

C) dodržovat léčebný režim a preventivní opatření

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 91 Ivančice, IČO: 00225827	zdravotnická dokumentace
<b>Záznam o informovaném souhlasu</b> Laparoskopie	(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, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl**

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

**Důvod, pro který se pacientka nemohla podepsat:**

**Způsob jakým pacientka projevila svou vůli:**

**Jméno, příjmení a podpis svědka – dalšího zdravotnického pracovníka**