

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Revize dutiny děložní - RCUI

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.
Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován výkon – revize dutiny děložní.

Co je revize dutiny děložní:

Je to odstranění „zbytků“ nepravidelného a narušeného těhotenství a následné mikroskopické vyšetření. V případě silného krvácení při probíhající potratu tento výkon krvácení zastaví.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Krvácení, suspektní ultrazvukový nálezn, nepravidelný vývoj plodu, potrácející se či již potracené plodové vejce.

Alternativy výkonu:

V současné době není známa žádná jiná lékařsky odůvodnitelná alternativa. Při ponechání zbytků tohoto nepravidelného těhotenství je velké riziko silného krvácení a vzniku infekce rodidel s následnou velmi pravděpodobnou neplodností. Jakákoliv injekce či hormonální tablety nemohou vyloučit vznik těchto vážných komplikací.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informována po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové narkóze. Přístup k dutině děložní je přes pochvu. Po přeměření délky dutiny děložní a event. rozšíření (dilataci) kanálu děložního čípku je obsah těla děložního odstraněn kyretou a případně odsán aspirační kyretou. Doba trvání výkonu je cca 10 minut.



Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tento je spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Během výkonu:

- k silnému krvácení s nutností výkon opakovat, podat léky na zástavu krvácení či v krajním případě podat krevní převod,
- k poranění stěny děložní s následným krvácením, které je nutné operačně ošetřit z řezu na přední stěně břišní nebo laparoskopicky. Nelze ani předem vyloučit, že během ošetření bude nutno odstranit i celý poraněný orgán,
- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová roura, močovody, tlusté a tenké střevo, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci; tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky.
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytnete před operací přímo lékař – anesteziolog.

Po výkonu:

- Infekce operační rány, dutiny děložní či močových cest s nutností podat antibiotika,
- prodloužené krvácení zapříčiněné reziduy (zbytky) obsahu v dutině děložní, které si může vyžádat opakování výkonu.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Předpokládaná doba hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu 1-2 dny. Za určitých předem daných podmínek je možno také výkon provést ambulantně. O tom, zda výkon bude proveden ambulantně či za hospitalizace rozhoduje lékař oddělení po zvážení stavu (aktuální délka těhotenství, počet vašich prodělaných předchozích těhotenství, váš zdravotní stav, interní choroby, zdravotní důvody k UUT atd.). Po operaci je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v trvání cca 1 týdne. Nejméně měsíc – do další menstruace - byste měla dodržovat pohlavní abstinenci a zvýšenou hygienu zevních rodidel. Slabé krvácení (špinění) po výkonu ustává do týdne. Máte-li zachován menstruační cyklus, první krvácení po výkonu se dostaví za cca 4 týdny. Pracovní neschopnost může být vystavena většinou v délce cca 2-3 dny. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Vyčištění dutiny děložní od zbytků nepravidelně se vyvíjejícího těhotenství, zástava silného krvácení při probíhajícím potratu.

Byla jsem svým ošetřujícím lékařem poučena o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byla jsem poučena, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně informována o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědoma toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměna s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):.....

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestézie/sedace byl seznámen lékařem - anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:**Podpis:**