

Informovaný súhlas pacientky s operačným výkonom**HYSTEROSKOPIA DIAGNOSTICKÁ****HYSTEROSKOPIA OPERAČNÁ****KYRETÁŽ DUTINY MATERNICE**

Vážená pani,

na základe predchádzajúcich vyšetrení Vám bol navrhnutý gynekologický zákrok - hysteroskopia tj. zobrazenie pomerov a obsahu dutiny maternice optickým systémom, kyretáž dutiny maternice (event. strich abrázia endometria).

HYSTEROSKOPIA - je metóda, pri ktorej si pomocou optiky vizualizujeme kanál hrdla maternice a dutinu maternice a následne sa buď pomocou operačného hysteroskopu cielene odstraňujú slizničné výrastky, myómy alebo sa vykonáva kyretáž dutiny maternice.

KYRETÁŽ DUTINY MATERNICE - jedná sa o zákrok, pri ktorom sa po rozšírení kanálu hrdla maternice odoberá sliznica z hrdla a následne z dutiny maternice a tento materiál sa odosiela na histologické vyšetrenie. Zisťujú sa eventuálne zmeny tvaru dutiny maternice, ich veľkosť.

STRICH ABRÁZIA ENDOMETRIA - na rozdiel od kyretáže sa jedná o získanie jednej – dvoch vzoriek sliznice z dutiny maternice.

Možné komplikácie

Žiadny operačný zákrok nie je úplne bez rizika. Aj napriek veľkej opatrnosti a starostlivosti môže počas operácie dôjsť ku komplikáciám, ktoré sú našťastie vo veľkej väčšine dobre rozpoznateľné a dobre riešiteľné. Počas operácie môže dôjsť:

- k silnému krvácaniu s nutnosťou podať lieky proti krvácaniu, príp. transfúziu krvi.
- poranenie steny maternice s následným krvácaním, ktoré je nutné ihneď operačne ošetriť (laparoskopicky alebo prístupom cez brušnú stenu). Nedá sa ani vopred vylúčiť, že počas ošetrovania bude nutné odstrániť aj celý poranený orgán.
- výnimočne, zvlášť pri komplikovanom výkone (obezita, zrasty, anatomické odchýlky), môže dôjsť k neúmyselnému poraneniu okolitých orgánov (močový mechúr, močová rúra, močovody, hrubé a tenké črevo, nervy, veľké cievy); tieto poranenia môžu viesť k rozšíreniu pôvodného operačného výkonu alebo aj k opakovanej operácii.
- k poraneniu okolitých orgánov (veľmi vzácné k obrne mäkkých tkanív a nervov), ktoré môžu vzniknúť v dôsledku polohy pri operácii; tieto zmeny vo väčšine prípadov v priebehu niekoľkých týždňov odznejú a málokedy zanechajú trvalé následky.
- ďalšie možné komplikácie môžu vzniknúť pri podaní anestézie; bližšie informácie Vám poskytne pred operáciou priamo lekár - anesteziológ.

Dôsledky operácie

Výkon je možné za celkom presných a vopred daných podmienok vykonať ambulantne, tzn., že budete môcť po krátkom odpočinku a kontrole Vášho stavu lekárom odísť po 2 hodinách. O tom, či výkon bude zrealizovaný ambulantne alebo s krátkodobou hospitalizáciou rozhoduje lekár po zvážení všetkých okolností, obzvlášť Vášho zdravotného stavu. Po operácii je nutná rekonvalescencia potrebná na úplné zahojenie v trvaní 2-5 dní. Na dobu rekonvalescencie je možné vystaviť odporúčanie na vystavenie pracovnej neschopnosti. Najmenej 3 týždne po výkone by ste mali dodržiavať pohlavnú abstinenciu a zvýšenú hygienu vonkajších rodidiel, slabé krvácanie (špinenie) po výkone prestáva do týždňa. Ak máte pravidelný menštruačný cyklus, prvá menštruácia po výkone sa dostaví o 4 - 6 týždňov.

Názov dokumentu	IS-GYNMT-008 Hysteroskopia, kyretáž		Číslo verzie/zmeny	02/02
Autor:	meno, podpis a dátum spracovania MUDr. Katarína Starovecká 17.10.2021		Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	meno, podpis MUDr. Martina Culíbová, PhD.	Schválil:	meno, podpis MUDr. Peter Krajčovič	

STRANA 1 (CELKOM 3)

Informácie a odporúčania pri zákroku v celkovej anestézii

Pre hladký priebeh zákroku rešpektujte prosím nasledovné odporúčania:

- Deň pred zákrokom jedzte iba ľahko stráviteľnú stravu.
- Od polnoci nesmiete jesť a piť (ani žuvačka ani cukrík).
- Pokiaľ pravidelne užívate lieky, môžete ich zapíť dúškom čaju alebo vody najneskôr 3 hodiny pred zákrokom.
- Aspoň 12 hodín pred zákrokom nefajčite a nepite alkohol.
- Prosíme o depiláciu (oholenie) vonkajších rodidiel
- Odporúčenie na vystavenie pracovnej neschopnosti Vám na požiadanie vystavíme.
- Pokiaľ čomukoľvek nerozumiete, požiadajte ošetrojúceho lekára o podrobné vysvetlenie.
- **Zaistite si vopred sprevádzajúcu osobu na cestu domov.**

Príjem na operačný zákrok je o 7:00 – 7:30 hod. (pokiaľ lekár neurčí inak). Vezmite si so sebou doklad totožnosti, nočnú košeľu, biele ponožky, prezuvky, menštruačnú vložku a veci osobnej hygieny. Prineste taktiež podpísaný tento informovaný súhlas, anestéziologický dotazník + súhlas, výsledky interného predoperačného vyšetrenia.

Ošetrojúceho lekára, prosím, upozornite na Vaše ochorenia, hlavne srdca, pľúc, pečene, obličiek a krvi, ďalej ktoré lieky netolerujete, na ktoré ste alergická a aké lieky trvale užívate.

Odporúčania po zákroku:

- 24 hodín po zákroku nie je vhodné byť doma sama.
- Rovnako po dobu 24 hodín nesmiete viesť motorové vozidlo ani vykonávať inú činnosť vyžadujúcu vysokú sústredenosť.
- Po zákroku jedzte a pite len malé množstvá a užívajte len lieky odporúčané lekárom.
- Alkohol nepite 24 hodín po anestézii.

Niekoľko dní až týždňov po zákroku odporúčame dodržiavať nasledovné hygienické zásady:

- iba sa sprchovať,
- nekúpať sa vo vani ani v bazénoch,
- nepoužívať pošvové tampóny,
- nevykonávať ťažkú prácu,
- dodržiavať pohlavnú abstinenciu.

Pri akýchkoľvek ťažkostiach po zákroku, napríklad horúčke, silnom krvácaní, bolestiach sa dostavte, najlepšie po telefonickú konzultáciu – tel. číslo **043/42712 01** do ambulancie nášho zdravotníckeho zariadenia.

Naša stručná informácia iste nie je vyčerpávajúca. Na všetko, čo Vás vo vzťahu k plánovanej operácii zaujíma, alebo čo považujete za dôležité, sa prosím opýtajte lekára. Uistujeme Vás, že celý tím nášho centra pracuje tak, aby Vaša operácia prebehla bez komplikácií. Následne potvrdte svojím podpisom, že ste vysvetleniu a odporúčeniu porozumeli a zákrok i anestéziu žiadate.

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bola poučená zrozumiteľne, ohľaduplne a bez nátlaku. Poskytnutým informáciám som porozumela a mala som príležitosť klásť otázky na ktoré som dostala odpovede. Týmto v zmysle § 6 ods. 4 zákona 576/2004 Z. z. súhlasím so základnými diagnostickými a liečebnými postupmi, o ktorých som bola poučená a som si vedomá, vzhľadom na môj súčasný zdravotný stav, vplyvu poskytnutia uvedenej zdravotnej starostlivosti na ďalší spôsob môjho života. Svojim podpisom zároveň potvrdzujem, že som mala možnosť a dostatočný čas sa slobodne rozhodnúť pre informovaný súhlas a všetky poskytnuté informácie sú podľa môjho najlepšieho vedomia pravdivé. Podpisom tohto súhlasu udeľuje pacientka v súlade so zákonom 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, súhlas so spracovaním všetkých poskytnutých osobných údajov Sanatóriu Helios SK, s.r.o.

Názov dokumentu	IS-GYNMT-008 Hysteroskopia, kyretáž		Číslo verzie/zmeny	02/02
Autor:	meno, podpis a dátum spracovania MUDr. Katarína Starovecká 17.10.2021		Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	meno, podpis MUDr. Martina Culíbová, PhD.	Schválil:	meno, podpis MUDr. Peter Krajčovič	

STRANA 2 (CELKOM 3)

Meno pacientky:
 RČ:
 Plánovaný rozsah operácie:
 Podpis pacientky:
 Informačný pohovor vykonal:

pečiatka a podpis lekára

Komu možno podať informácie o Vašom zdravotnom stave a v akom rozsahu? Uveďte meno a telefón na kontaktnú osobu (ak si neželáte uviesť kontaktnú osobu, preškrtnite).

Meno a priezvisko kontaktnej osoby:

Telefón:

Prehlasujem, že v prípade výskytu neočakávaných komplikácií, vyžadujúcich neodkladné vykonanie ďalších zákrokov nutných k záchrane môjho života alebo zdravia, súhlasím s tým, aby boli vykonané všetky potrebné a neodkladné výkony k záchrane môjho života alebo zdravia.

V Martine, dňa

.....

podpis pacientky

SÚHLASÍM, ABY BIOLOGICKÝ MATERIÁL ZÍSKANÝ V PRIEBEHU OPERAČNÉHO VÝKONU BOL ODOSLANÝ NA HISTOLOGICKÉ VYŠETRENIE.

V Martine, dňa

.....

podpis pacientky

Pacientka súhlasí s tým, že svedkom pre overenie platnosti podpisu je poverený zamestnanec Sanatória Helios SK, s r. o.

V Martine dňa

Svedok podpisu:

meno a priezvisko, podpis

Názov dokumentu	IS-GYNMT-008 Hysteroskopia, kyretáž		Číslo verzie/zmeny	02/02
Autor:	meno, podpis a dátum spracovania MUDr. Katarína Starovecká 17.10.2021		Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	meno, podpis MUDr. Martina Culbová, PhD.	Schválil:	meno, podpis MUDr. Peter Krajčovič	

STRANA 3 (CELKOM 3)