

**Informovaný súhlas pacientky s operačným výkonom****Odstránenie Bartholiniho žľazy**

Vážená pani,

na základe výsledkov vyšetrení Vám bolo odporučené odstránenie Bartholiniho žľazy.

Chceli by sme Vás bližšie informovať o plánovanom výkone.

**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 neznášate, na ktoré ste alergická a aké lieky trvale užívate.

**Bartholiniho žľaza** – latinsky *glandula vestibularis major*, je párová žľaza veľkosti hrášku nachádzajúca sa v oblasti ženských vonkajších pohlavných orgánov. Je umiestnená po ľavej aj po pravej strane pod pošvovým vchodom. Upchatie jej vývodu spôsobuje zdurenie žľazy a je veľmi bolestivé, pretože oblasť je pretkaná početnými nervovými zakončeniami. Ak sa vytvorí absces, prípadne aj nebolestivá cysta, môže byť indikovaná operácia, pri ktorej je Bartholiniho žľaza operatívne odstránená.

**Vlastný operačný výkon:** v celkovej anestézii je narezaná sliznica pošvového vchodu nad žľazou, je vykonaná postupná preparácia žľazy a jej izolácia od okolitých tkanív. Následne je oddelená od svojho lôžka a vybratá. Priestor po odstránenej cyste je dôkladne vydezinfikovaný a uzavretý stehmi. V niektorých prípadoch je založená drenáž. Materiál je odoslaný na histologické vyšetrenie, ktoré potvrdí diagnózu a rozsah poškodenia.

**Alternatíva výkonu:** Je možné sa pokúsiť o vyliečenie abscesu Bartholiniho žľazy jednoduchou punkciou a evakuáciou obsahu s následným výplachom dezinfekciou a antibiotickou liečbou. Pri tomto postupe ale vždy hrozí opakovanie ťažkostí. Ďalšou alternatívou je odstránenie žľazy v dvoch krokoch: najprv sa na niekoľko dní zavedie do žľazy „zrnko“ dusičnanu strieborného, ktorý žľazu zničí a následne sa vyberie zvyšný obal. Obe operácie nie sú časovo náročné, vykonávajú sa v celkovej anestézii.

**Možné komplikácie:** -mierne krvácanie, opuch, dlhšie hojenie, bolesti- zvlášť v prvých dňoch po zákroku, výtok, bolesti pri pohlavnom styku. Veľké krvácanie, horúčka alebo veľké bolesti vyžadujú minimálne telefonickú konzultáciu s ošetrojúcim lekárom v našom zariadení- tel. číslo **043/4271201**.

Názov dokumentu	<b>IS-GYNMT-018 Extirpácia Bartholiiho žľazy</b>		Číslo verzie/zmeny	01/01
Autor:	meno, podpis a dátum spracovania MUDr. Martina Cul'bová, PhD. 17.10.2021		Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	meno, podpis MUDr. Katarína Starovecká	Schválil: MUDr. Peter Krajkovič	<b>STRANA 1 (CELKOM 3)</b>	



Žiadna operácia nie je bez rizika komplikácií. Najväznejšími, ale našťastie vzácnymi komplikáciami môžu byť „trombóza“, tj. vytvorenie krvných zrazenín v žilách, napr. panvového dna, a „embólia“, tj. zanesenie týchto zrazenín napr. do pľúc. Tam môže v krajnom prípade dôjsť k uzatvoreniu krvného riečiska a smrti.

**Odporúčanie na dobu po zákroku:**

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

Odporúčame dodržiavať nasledovné hygienické zásady:

- iba sa sprchovať 4-6 týždňov
- nekúpať sa vo vani ani v bazénoch 4-6 týždňov
- nepoužívať pošvové tampóny
- dodržiavať pohlavnú abstinenciu do úplného zahojenia.

Nasledujúce mesiace dodržiavať rady lekára o ďalšej liečbe a kontrolách.

Pri akýchkoľvek ťažkostiach po zákroku, napríklad horúčke, silnom krvácaní, bolestiach sa dostavte, najlepšie po telefonickej konzultácii – tel. číslo **043/4271201** 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 potvrdíte 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.

Meno pacientky: .....

RČ: .....

Plánovaný rozsah operácie: .....

Podpis pacientky: .....

Informačný pohovor vykonal: .....

pečiatka a podpis lekára

Názov dokumentu	<b>IS-GYNMT-018 Extirpácia Bartholiho žľazy</b>		Číslo verzie/zmeny	01/01
Autor:	<small>meno, podpis a dátum spracovania</small> MUDr. Martina Cul'bová, PhD. 17.10.2021		Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	<small>meno, podpis</small> MUDr. Katarína Starovecká	Schválil:	<small>meno, podpis</small> MUDr. Peter Krajkovič	<b>STRANA 2 (CELKOM 3)</b>



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

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

V Martine dňa ..... Svedok podpisu: .....

.....  
meno a priezvisko, podpis

Názov dokumentu	<b>IS-GYNMT-018 Extirpácia Bartholiho žľazy</b>	Číslo verzie/zmeny	01/01
Autor:	<small>meno, podpis a dátum spracovania</small> MUDr. Martina Cul'bová, PhD. 17.10.2021	Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	<small>meno, podpis</small> MUDr. Katarína Starovecká	Schválil:	<small>meno, podpis</small> MUDr. Peter Krajkovič
<b>STRANA 3 (CELKOM 3)</b>			