

Informovaný súhlas pacientky s operačným výkonom**PUNKCIA CYSTY VAJEČNÍKA**

Vážená pani,

chceli by sme Vás bližšie informovať o plánovanom výkone – punkcia cysty vaječníka, ktorý Vám bol odporúčaný. Výkon je možné realizovať bez celkovej anestézie alebo aj v celkovej anestézii.

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 nefajčíte a nepite alkohol.
- Prosíme o depiláciu (oholenie) vonkajších rodidiel
- Odporúčenie na vystavenie pracovnej neschopnosti Vám na požiadanie vystavíme.
- Pokiaľ čokoľvek nerozumiete, požiadajte ošetrojúceho lekára o podrobné vysvetlenie.
- Zaistite si vopred správdzajúcu 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 pravidelne užívate.

Samotný operačný výkon:

Po dezinfekcii rodidiel a pošvy sa pod ultrazvukovou kontrolou zavedie dlhá ihla (pošvou do cysty na vaječníku), podtlakom je z cysty odsatá tekutina, ktorá je v nej obsiahnutá. Táto tekutina sa odosiela na cytologické vyšetrenie. Bolesť výkonu sa dá porovnať s pichnutím ihly pri odbere krvi.

Zákrok sa realizuje ambulantne, takže po 2 hodinách môžete odísť s doprovodom (v prípade výkonu v celkovej anestézii). Pokiaľ je zákrok vykonaný bez anestézie, je možné odísť bez doprovodu.

Možné komplikácie:

Medzi komplikácie, ktoré sa môžu po punkcii cysty objaviť, patrí krvácanie z miesta vpichu ihly do vaječníka alebo z pošvovej steny a infekcia brušnej dutiny.

Krvácanie z miesta vpichu ihly v malej panve nie je časté, pretože veľké cievy je na ultrazvuku dobre vidieť a je možné sa im bezpečne vyhnúť. Krvácanie z malých ciev prestáva pri normálnej krvnej zrážanlivosti veľmi rýchlo po odstránení ihly. Krvácanie po vpichu ihly v pošve sa zastaví obvykle len tlakom na miesto krvácania alebo sa zdroj krvácania zastaví stehom.

Odporúčania na dobu po zákroku v celkovej anestézii:

- 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.

Názov dokumentu	IS-GYNMT-029 Punkcia cysty vaječníka		Číslo verzie/zmeny	01/02
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	

Odporúčame niekoľko dní dodržiavať nasledovné hygienické zásady:

- 3 dni sa iba sprchovať,
- 3 dni sa nekúpať vo vani ani v bazénoch,
- nepoužívať tampóny, často si meniť vložky,
- dodržiavať pohlavnú abstinenciu,

Nasledujúce mesiace dodržiavať rady lekára o ďalšej liečbe a kontrolách.

Pri akýchkoľvek ťažkostiach po zákroku, napríklad horúčke, silnom krvácaní, bolestiach, dýchavičnosti, vracaní a pod., sa dostavte, najlepšie po telefonickú konzultáciu – tel. číslo **043/427 12 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. Svojím 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. Svojím 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 (paličkovým písmom):

Rodné číslo:

Výkon v celkovej anestézii / bez celkovej anestézie – nehodiace sa preškrtnite

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

Názov dokumentu	IS-GYNMT-029 Punkcia cysty vaječníka		Číslo verzie/zmeny	01/02
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)



SÚHLASÍM, ABY BIOLOGICKÝ MATERIÁL ZÍSKANÝ V PRIEBEHU OPERAČNÉHO VÝKONU BOL ODOSLANÝ NA CYTOLOGICKÉ 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-029 Punkcia cysty vaječníka		Číslo verzie/zmeny	01/02
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)