

Informovaný súhlas pacientky s operačným výkonom**EXTRAKCIA IUD (vnútromaternicového telieska) v celkovej anestézii**

Vážená pani,

na základe prechádzajúcich vyšetrení Vám bol navrhnutý gynekologický zákrok – extrakcia vnútromaternicového telieska v celkovej anestézii.

EXTRAKCIA TELIESKA – vytiahnutie vnútromaternicového telieska pomocou nástrojov zavedených cez krčok maternice do dutiny maternice (háčik, kliešte, prípadne kyreta).

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 prípadov dobre rozpoznateľné a ľahko riešiteľné. Počas operácie môže dôjsť:

- k silnému krvácaniu s nevyhnutnosťou podať lieky proti krvácaniu, či event. transfúziou.
- poraneniu steny maternice s následným krvácaním, ktoré je nutné ihneď operačne ošetriť (laparoskopicky alebo prístupom cez brucho). Nadá sa dopredu vylúčiť, že počas ošetrovania bude nutné odstrániť celý poranený orgán.
- výnimočne, hlavne po komplikovanom výkone (obezita, zrasty, anatomické odchýlky), môže dôjsť k neúmyselnému poraneniu okolitých orgánov (močový mechúr, močová rúra, močovody, tenké a hrubé črevo, nervy, cievy), tieto poranenia môžu viesť k rozšíreniu pôvodného operačného výkonu, alebo aj k opakovanej operácii.
- k poradeniu okolitých orgánov, ktoré môžu vzniknúť v dôsledku polohy pri operácii, tieto zmeny vo väčšine prípadov odznejú v priebehu niekoľkých týždňov a málokedy zanechajú trvalé následky.
- ďalšie možné komplikácie môžu vzniknúť pri podaní narkózy, bližšie informácie Vám poskytne priamo lekár-anesteziológ pred operáciou.

Dôsledky operácie

Operácia je vykonaná s nutnosťou krátkej hospitalizácie, tzn. budete môcť odísť po 2 hodinách (po kontrole Vášho zdravotného stavu lekárom). Po operácii je vhodný kludový režim počas 24 hodín. Najmenej 3 týždne po výkone by ste mali dodržiavať pohlavnú abstinenciu a zvýšenú hygienu vonkajších rodidiel, slabé krvácanie (špinenie) po výkone ustáva do týždňa.

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,

Názov dokumentu	IS-GYNMT-046 Extrakcia IUD			Číslo verzie/zmeny	01/00
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 Kraikovič	STRANA 1 (CELKOM 3)	

upozorníte na Vaše ochorenia, hlavne srdca, pľúc, pečene, obličiek a krvi, ďalej ktoré lieky neznášate, na ktoré ste alergická a aké lieky pravidelne užívate.

Odporúčania na dobu 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.

Odporúčame niekoľko dní až týždňov dodržiavať nasledovné hygienické zásady:

- iba sa sprchovať,
- nekúpať sa vo vani ani v bazénoch,
- nepoužívať tampóny,
- nevykonávať namáhavú prácu,
- 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 telefonicknej konzultácii – 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 potvrdíte 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:

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:

Názov dokumentu	IS-GYNMT-046 Extrakcia IUD		Číslo verzie/zmeny	01/00
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)



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, s. r. o.

V Martine dňa

Svedok podpisu:

meno a priezvisko, podpis

Názov dokumentu	IS-GYNMT-046 Extrakcia IUD		Číslo verzie/zmeny	01/00
Autor:	meno, podpis a dátum spracovania MUDr. Katarína Starovecká 17.10.2021		Dátum schválenia / platí od:	01.12.2021
Preskúmal:	meno, podpis MUDr. Martina Cuľbová, PhD.	Schválil:	meno, podpis MUDr. Peter Krajčovič	STRANA 3 (CELKOM 3)