

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek  
pacientky

### Druh výkonu: laparoskopie s dalším výkonem – odstranění vaječníků a vejcovodů

Informace pro pacientku:

Vážená pacientko,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohla rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

#### Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Laparoskopie je šetrná operační, tzv. miniinvazivní, metoda, která má za úkol opticky ověřit, popř. diagnostikovat nemoci spojené s orgány v dutině břišní. Tzn. prohlédnutí malé pánve (děloha vejcovody, vaječnící), kličky střevní, částečně játra, žlučník (okraj), zjištění přítomnosti patologických útvarů (srůsty, cysty, některé myomy, endometrióza, atd..), přítomnosti patologické tekutiny (krev, výpotek,..)

Ve Vašem případě je Vám navrženo laparoskopické odstranění vaječníků a vejcovodů, důvod lékař vepíše do chorobopisu do „indikace k operaci“.

Laparoskopie začíná naplněním dutiny břišní cca 3 l plynu speciální jehlou a zavedením optického zařízení (kamery) nejčastěji pupkem. V podbřišku se připojují 2-3 další vstupy. Tyto vstupy jsou na konci operace ošetřeny zpravidla 1-2 drobnými stehy. Tenkými dlouhými nástroji (nůžky, koagulace, kleštičky,...) je pak v případě potřeby proveden samotný výkon. Není-li v dutině břišní a pánvi shledána žádná patologie, jsou vyjmuta odříznutá adnexa ve speciálním pytlíku (endobagu) před stěnu břišní laparoskopickým portem a jsou odeslána na histologické vyšetření, výkon je ukončen (a celý trvá 30-45 min). Jsou-li v dutině břišní či pánvi další patologické struktury (zejména srůsty, endometrióza, atp.) jsou laparoskopickými nástroji ošetřovány, ale i mohou být i odstraněny. Při operaci může být do dutiny břišní zaveden dren (hadička).

Přínosem je nenahraditelná diagnostika dutiny břišní, šetrnost laparoskopického operování, v případě patologií pak jejich částečné nebo úplné léčení/vyléčení.

#### Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Operace se provádí v celkové nebo částečné narkóze, možné následky narkózy viz předoperační poučení specialistou anesteziologem a anesteziologický informovaný souhlas. Po operačním výkonu pacientka musí několik hodin ležet a je sledována na pooperačním pokoji (sledování TK+P, teploty, močení, někdy se kontrolují laboratorní výsledky – tzn. provádějí odběry krve, je tlumena bolest a podávány infuze a další léky). První pooperační den se většinou odstraňuje močová permanentní cévka a drén (jsou-li zavedeny při operaci). Domů odchází zpravidla 1.-2. pooperační den. Domácí šetřící režim a hojení probíhá dalších 2-5 týdnů. V té době by měla být pracovní neschopnost.

Následky: pacientka může mít pooperační bolest, zvýšenou teplotu, obtíže s močením, vaginální špinění až slabé krvácení. Bolesti břicha a podbřišku, bolesti zad, hlavy. Bolesti mohou přetrvávat i mnoho týdnů po výkonu. U mladších žen (do 50 let) mohou být výraznější klimakterické potíže (jsou léčitelné hormonálními preparáty). Žena již nemůže otěhotnět.

#### **Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:**

Přínos operace by měl převážet možná rizika. Obvykle nepodstoupením operace se pacientka vystavuje větším zdravotním rizikům (trvání původní nemoci). Laparoskopie obecně má rizika velmi nízká (oproti laparotomii – operaci z velkého řezu). Laparoskopie se provádí ve velkém počtu operací/rok a komplikace jsou popisovány velmi zřídka.

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace.

U žádné operace nelze jednoznačně vyloučit, že nedojde k závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která si vynutí **urgentní, předem nedomluvený zákrok nutný k záchraně života**. Nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené níže.

Všeobecné komplikace provázející operační výkon jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké a jejich výskyt je tedy minimální, ale i přes tyto fakta možná rizika stále přetrvávají a jsme povinni Vás o nich v následujícím textu informovat.

Nejčastější rizika laparoskopie:

Obtížné až nemožné zavedení plynu do dutiny břišní a laparoskopických nástrojů, nepřehlednost dutiny břišní, nemožnost operovat dále pomocí laparoskopických nástrojů, krvácení (nadměrná krevní ztráta) při operaci i po ní, poranění (pohmoždění, přerušování, popálení) okolních orgánů (zevně kůže, uvnitř pak zejména dělohy, vaječnicků a vejcovodů, močových cest, střev a cév), pooperační infekce. Alergické reakce (na léky, desinfekci, šicí a cizí materiál, rouškování, lůžkoviny,...). Technické potíže s laparoskopickou věží, přístroji a nástroji.

Při nemožnosti provést laparoskopii je nutné provést laparotomii (provedení standardního řezu na břicho z Pfannenstielova řezu (obdobný řez jako při císařském řezu) či z dolní střední laparotomie (řez od pupku k hornímu okraji stydké spony).

Obecně jsou při miniinvazivní metodě-laparoskopii vyšší rizika komplikací u žen obézních, žen s přidruženými chorobami a žen po opakovaných břišních operacích.

Další rizika méně častá:

- komplikace v souvislosti s narkózou a znecitlivěním (poruchy dýchání, vědomí, aspirace, pooperační zvracení, změny krevního tlaku, srdečního rytmu) - vysvětlí anesteziolog

- poruchy vodního a elektrolytového hospodářství
- poruchy v oblasti operační rány (krvácení, hematoma, zánět, nekróza okrajů rány, dehiscence-prasknutí oper. rány, v dalším časovém horizontu kýla v ráně)
- infekce (operačního pole a okolních orgánů, močových cest, GIT), granulace a píštěle
- poruchy dýchacího ústrojí - aspirace, zánět plic a průdušek, atelaktáza
- poruchy kardiovaskulární - poruchy srdeční funkce, záněty žil, trombóza, embolie
- poruchy funkce trávení - zvracení, poop. ochrnutí střev, škytavka, dysfunkce žaludku
- poruchy gynekologické – poranění dělohy, někdy nutnost odstranění dělohy, snížení nebo vymizení hormonální produkce.
- poruchy moč. ústrojí - zadržování moče, záněty, poruchy funkce ledvin, poruchy udržení moče, poranění moč. měchýře, moč. trubice, močovodů, ledvin.
- poruchy funkce jater, poruchy nervové a psychické, poruchy prokrvení mozku, poškození nervů, psychózy, deliria
- poranění pohybového aparátu (zejména při manipulaci v narkóze a po výkonu)
- zhoršení či destabilizace jiných původních onemocnění (např. diabetu, neurologických poruch, systémových onemocnění a mnohých dalších)
- alergická a vylučovací reakce na léky a jiný použitý biologický (krevní deriváty) či umělý materiál (náplasti, desinfekce, šicí materiál, sítky, pásy).
- trvalé následky, úmrtí pacientky

Výše uvedená rizika pak vyžadují specifickou léčbu, často ve spolupráci s dalšími lékařskými odbornostmi, vyžadují další hospitalizaci, léčení či operační zákroky, prodlužují pracovní neschopnost, popř. zvyšují možnost trvalých následků.

**Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:**

Laparoskopie je diagnosticky i operačně v určitých diagnostických předpokladech nezastupitelná metoda. Dá se nahradit diagnostickou a operační laparotomií (řezem na břiše), která je méně šetrná (delší výkon, hospitalizace i hojení). Konzervativní metody jako např. RTG či CT vidí orgány z jiného úhlu a nelze pomocí nich provést léčebný zákrok.

**Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu**

U nekomplikované laparoskopie je průměrná doba hospitalizace 2-3 dny, doba hojení a pracovní neschopnosti 2-4 týdny. Po tuto dobu nedoporučujeme těžší fyzickou aktivitu, cestování, sex. aktivity, atp.

**Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:**

Je vhodné dodržovat pitný, výživový a šetřící režim, doporučujeme krátké procházky. Drobné rány na kůži možné ošetřovat desinfekcí nebo roztokem z řepíku. Stehy se odebírají týden po výkonu, do dvou týdnů by měla proběhnout kontrola u gynekologa. Kontrola na našem oddělení v případě potíží (zejména bolesti, teploty, krvácení) kdykoliv (24 hod/den).

**Prohlašuji,**

- že jsem byla poučena o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčela žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byla informována, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučena, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacientky (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientkou:

Podpis lékaře:.....