

## Informovaný souhlas pacientky s výkonem

### Sterilizace ženy

#### **Vážená paní,**

vzhledem k tomu, že se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Požádala jste o provedení sterilizace. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučeným postupem vyslovit souhlas.

#### **Co je laparoskopická operace:**

Laparoskopická operace je endoskopická operace v dutině břišní. Celá operace se provádí jen z několika drobných vpichů za kontroly zrakem, přes kamerový systém. Výhodou tohoto způsobu operování je dobrý přehled operačního pole, dobrá dostupnost jednotlivých orgánů, malá bolestivost v pooperačním období, kratší doba hojení a rekonvalescence.

#### **Jaké jsou důsledky tohoto výkonu:**

Sterilizace je operace, po které je trvale vyloučená možnost samovolného otěhotnění. Protože se operace provádí jenom na vejcovodech, nemá vliv na Váš menstruační cyklus a tato operace by neměla způsobit změny hormonálních hladin projevujících se změnou menstruačního cyklu, nebo vyvolat stav ženského přechodu. V minimálním množství případů je popisována možnost těhotenství i po provedené sterilizaci.

#### **Alternativy výkonu:**

Tato operace má alternativu v laparotomické sterilizaci.

#### **Jaký je režim pacientky před výkonem:**

Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. Večer před operací je někdy za potřeby vyprázdnění střev pomocí projímadel a nálevu. O anestézii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operace je prováděna na operačním sále v celkové narkóze. Operace může být provedena samostatně nebo připojena k operaci prováděné z jiného důvodu. Bude provedeno vyhodnocení nálezu v dutině břišní a operace v předpokládaném rozsahu, to znamená, že bude provedeno uzavření obou vejcovodů. V případě patologického nálezu na jednom nebo obou vaječnicích, které však na základě dostupných vyšetření nepředpokládáme, dáváte souhlas k odebrání vzorků k další diagnostice, případně k ošetření vaječníků. V případě technické nemožnosti provedení operace touto metodou souhlasíte se změnou operačního přístupu na otevřenou operaci. Laparotomická operace je operace v otevřené dutině břišní. Dutina břišní se otevírá z příčného řezu v podbřišku, nebo z podélného řezu, který je veden od stydké spony po pupek. Výhodou tohoto způsobu operování je dobrý přehled operačního pole a dobrá dostupnost jednotlivých orgánů. Nevýhodou je větší bolestivost v pooperačním období, delší doba hojení a rekonvalescence.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Alergická reakce v důsledku podání léčebných látek, či dezinfekčních prostředků je velmi vzácná, nelze ji však vyloučit. Chirurgická léčba může být spojena s větší krevní ztrátou, která si vyžádá podání krevních transfuzí a látek udržujících krevní oběh. Při operaci může dojít k porušení močového měchýře či močovodů s nutností následné operace na močových cestách, poranění kliček střevních s nutností ošetření střeva nebo poranění cév s nutností ošetření poranění. Při těchto komplikacích se vyžaduje otevření dutiny břišní z podélného řezu od spony stydké po pupeční jizvu. Také v pooperačním období může dojít ke komplikacím, poruše odchodu větrů, stolice a vyprazdňování močového měchýře. Pooperačně se může vyvinout infekce močových cest. Při známkách pooperačního krvácení do dutiny břišní by bylo nutno provést opětovné otevření dutiny břišní a revizi operačního pole. Hojení operačních ran může být komplikováno infekcí, možným sekundárním hojením rány s nutností podávání antibiotik. Chirurgická léčba zvyšuje možnost tvorby krevních sraženin v žilách dolních končetin s možností vmetků do plic. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 3%.

**Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:**

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 24-48 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest, případně přes břišní stěnu drény, odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 2-4 dny po operaci. Běžná doba hospitalizace trvá 5-7 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby.

Sterilizace ze zdravotních důvodů:  ANO  NE (označí lékař)

Sterilizace z jiných, než zdravotních důvodů:  ANO  NE (označí lékař)

**Identifikační údaje pacientky:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Sterilizace ženy</b>
-------------------------

Vysvětlující pohovor provedl:

-----  
identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že jsem si vědoma, že sterilizace jako operační výkon na žádost pacientky není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a beru na vědomí a souhlasím s tím, že cenu výkonu dle platného ceníku FN Ostrava uhradím z vlastních prostředků. V případě, že bude sterilizace provedena ze zdravotních důvodů, povinnost platby za výkon odpadá.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajila jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

**Jsem si vědoma, že po přerušení vejcovodů bude u mne již další spontánní otěhotnění nemožné.**

Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: \_\_\_\_\_

-----  
podpis pacientky, zákonného zástupce, opatrovníka