

## Informovaný souhlas pacientky s výkonem

### Chirurgická léčba cysty Bartholiniho žlázy

**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.

Na podkladě klinického vyšetření a dalších vyšetření byla u Vás diagnostikována cysta žlázy zevních rodidel – Bartholiniho žlázy. Cysta je ohraničená dutina naplněná tekutinou nebo hlenem. Byla Vám navržena chirurgická léčba. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, aby jste mohla s doporučeným postupem vyslovit souhlas.

**Co je exstirpace:**

Exstirpace je malá operace, při které je odstraněna cysta žlázy zevních rodidel.

**Alternativy výkonu:**

Vypuštění obsahu cysty vytvořeným otvorem s možným znovu vytvořením cysty nebo v případě, že cysta nepůsobí potíže pouze sledování.

**Jaký je režim pacientky před výkonem:**

Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. 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 se provádí v celkové anestézii. Proveden se řez v oblasti stydkého pysku a cysta se postupně oddělí od okolních tkání, odstraní a okraje operační rány budou šité vstřebatelným stehem.

**Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Popisovaných komplikací u operace není mnoho. Může dojít k většímu krvácení s nutností transfuze krve nebo k pooperační komplikaci ve smyslu zánětu. Může dojít i k mírné deformaci tvaru stydkého pysku. Popisované komplikace jsou ojedinělé.

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

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 2 hodiny monitorována operačním sálem a poté budete přeložena na standardní oddělení. Na standardním lůžkovém oddělení můžete ihned chodit, jíst a pít. Obvyklé pooperační bolesti trvají 1-2 dny a jsou tlumeny běžnými analgetiky. Doba hospitalizace trvá 1-2 dny. Pracovní neschopnost po propuštění z nemocnice není nutná.

**Identifikační údaje pacientky:**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Chirurgická léčba cysty Bartholiniho žlázy</b>
---

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

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. 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.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji 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.

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