



## Informovaný souhlas pacientky s provedením konizace děložního čípku, kyretáží děložního hrdla

### Popis zdravotního výkonu:

Elektrokoagulační technikou je vytnuta malá část děložního čípku, tzv. konus. Následně je malou kyretou odebrán vzorek sliznice z kanálu hrdla a těla dělohy. Výkon se provádí v krátké celkové anestezii.

### Byla jsem poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

**Všeobecná rizika výkonu:** vyšší riziko u obézních pacientů a kuřáků

1. kolaps malých okrsků plic, čímž se zvyšuje riziko infekce plic,
2. vznik krevní sraženiny trombózy v žilách dolních končetin či malé pánve, zřídka se sraženina může uvolnit a způsobit plicní embolii /ucpání cévy v plicích/, která může vést až k smrti,
3. srdeční infarkt nebo mrtvice.

### Specifická rizika výkonu :

1. porušení celistvosti čípku, s vyšším rizikem potratu ve II. trimestru těhotenství, s rigidní porodnickou brankou při porodu, či zhoršení přístupu do dělohy při nitroděložních výkonech v budoucnu,
2. s větší krevní ztrátou až s podáním krevní transfuze – při nezastavitelném krvácení až s odstraněním dělohy,
3. opožděné krvácení z děložního čípku po propuštění – nutné nechirurgické nebo chirurgické ošetření za hospitalizace,
4. infekční komplikace dělohy a orgánů malé pánve s podáním antibiotické terapie,
5. při neodstranění veškeré patologické tkáně – nutnost opakování výkonu v budoucnu,
6. poranění močového měchýře /chirurgické ošetření s delší dobou hospitalizace a zavedení močového katétru/, možnost střevního poranění /chirurgické ošetření střeva až s umělým vývodem/.

Kromě uvedených komplikací může během výkonu dojít k dalším vzácným komplikacím. Komplikace mohou vést k nutnosti operačního výkonu, hospitalizace a další léčby, ve velmi vzácných případech až k trvalému postižení nebo úmrtí pacienta. Pacient si dále uvědomuje, že provedením zdravotního výkonu nemusí být dosaženo očekávaného výsledku.

**Předpokládaná doba hospitalizace:** jednodenní hospitalizace, dle aktuálního klinického stavu pacientky

**Údaje o možném omezení** v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po výkonu, lze-li takové předpokládat: několikadenní klidový režim, zvýšená hygiena hráže, pracovní neschopnost – dle zvážení obvodního gynekologa.

**Odpovědi na doplňující otázky pacienta / zákonného zástupce:** nejsou další dotazy

**Já níže podepsaný pacient** tímto prohlašuji,

že mě lékař dne ..... náležitě a srozumitelně informoval a vysvětlil důvod lékařského výkonu, informoval mě o mé diagnóze a způsobu léčby a to takovým způsobem, který je podle mého soudu pro mě srozumitelný. Vysvětlení jsem plně pochopila a vzala na vědomí. Zároveň stvrzuji, že jsem podala pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčela jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu.

Informující lékař mě seznámil s možnými alternativami. Byla jsem též informována o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu a byla jsem informována o možných problémech během uzdravování, i jaký vliv bude mít výkon na moji schopnost či další způsob života. **Rozumím informacím, které mi lékař vysvětlil.** Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré dotazy mi byly zodpovězeny a nemám další otázky.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

Na základě tohoto poučení dávám **svůj plný informovaný souhlas** s uvedeným lékařským výkonem, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Podpis pacienta / zák. zástupce pacienta: ..... Datum: .....

Prohlašuji, že jsem pacienta/zákonného zástupce osobně informoval/a, poučil/a a podal/a mu náležité vysvětlení o skutečnostech uvedených v tomto písemném informovaném souhlasu a pacient/zákonný zástupce vyslovil svůj informovaný souhlas.

Jmenovka lékaře a podpis: ..... Datum, čas: .....