



Informovaný souhlas pacientky s provedením cerclage - steh na děložní hrdlo

Popis zdravotního výkonu:

Podstatou operace je obnovení porušené uzávěrové funkce hrdla děložního v těhotenství naložením a utažením stehu z nevstřebatelného vlákna po obvodu děložního hrdla. Zákrok se provádí v krátkodobé celkové anestezii. Po zastavení hrdla děložního v poševních zrcadlech a desinfekci pochvy je po jeho obvodu v klenbách poševních cirkulárně naložen a šetrně utažen dvojitý steh z nevstřebatelného vlákna. Steh se ponechává do 38. týdne těhotenství, pokud není závažný důvod k jeho odstranění (např. odtok plodové vody, infekce plodového vejce, krvácení z rodidel nejasné příčiny, pravidelná děložní činnost aj.).

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:

Může dojít ke krvácení z hrdla děložního z míst po vpichu jehlou, k poškození vaku blan s odtokem plodové vody s následnou těhotenskou ztrátou, k zánětlivé komplikaci po výkonu, ke vzniku fibrózní jizvy s následnou poruchou otevírání hrdla děložního za porodu. Někdy může dojít k poranění vnitřních orgánů dutiny břišní, nejčastěji močového měchýře. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám v případě zájmu vysvětleny lékařem anesteziologem.

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.

Alternativa výkonu: zavedení pesaru - gumového kroužku, který formuje děložní hrdlo. Riziko vzniku infekce při zavedeném pesaru několikanásobně převyšuje benefit tohoto postupu.

Další opatření spojená s operačním výkonem: Několikatýdenní klidový režim a fyzické šetření.

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: