

Hysteroskopie

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o hysteroskopii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je hysteroskopie:

Hysteroskopie je výkon, při kterém je pomocí tenké optiky zavedené přes pochvu a čípek děložní kompletně prohlédnuta dutina děložní, případně je proveden odběr tkáně k dalšímu vyšetření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Hysteroskopii s následnou separovanou abrazí provádíme nejčastěji při:

- krvácení z dutiny děložní
- podezření na zhoubný nádor čípku nebo těla děložního
- podezření na patologické změny v dutině děložní (polyp, myom, atypická sliznice)
- diagnostice neplodnosti

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny, stravu, je zakázáno kouřit. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové anestezii po důkladné dezinfekci rodidel. V případě, že nebude možno aplikovat celkovou anestezii, výkon bude proveden v tzv. spinální anestezii nebo v lokálním znecitlivění. Přístup do dutiny děložní je přes pochvu a děložní hrdlo. Pomocí optiky bude prohlédnuta dutina děložní. Při abrazi odebíráme vzorek sliznici hrdla a těla děložního kovovým nástrojem, tzv. kyretou. Operace umožní mikroskopické vyšetření odebrané tkáně a posouzení jejich změn. Doba trvání výkonu je asi 15 minut.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh výkonu. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé. Patří mezi ně např. „trombóza“ (vytvoření krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace či po operaci, infekce v operačním poli. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k poškození dělohy nebo většímu krvácení, které si vyžádá nutnost transfuze krve a rozšíření stávajícího operačního výkonu. I v této výjimečné situaci je naší snahou zachování všech vnitřních orgánů, někdy je však nutné provést operační výkon s odstraněním dělohy. Může dojít k poranění dalších orgánů (močový měchýř,

střevo), které je nutné ošetřit operačně.

Alergické reakce se může vyskytnout na jakémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových obtíží, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Tyto komplikace jsou ojedinělé.

Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem – anesteziologem. U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, zhoršený odchod větrů a stolice, dále chronické poruchy vyprazdňování v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit následně operací.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Po nekomplikovaném výkonu budete přeložena na standardní oddělení, kde budete 2 hodiny monitorována, po 2 hodinách již budete moci chodit, jíst a pít. Doba hospitalizace závisí na stavu pacientky a činí 1–2 dny. Při nekomplikovaném průběhu vytvoření nové děložní sliznice trvá obvykle 14 dní a bývá spojeno s krvavým výtokem. S pohlavním stykem doporučujeme vyčkat do doby, než ustane krvavý výtok a vytvoří se nová sliznice. Pracovní neschopnost po propuštění z nemocnice není nutná.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Tento výkon nemá alternativy.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi 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. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetrovatelské péče vzhledem k provedení lékařskému výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětluje pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře