

Separovaná abraze

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 separované abrazi.

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 separovaná abraze:

Separovaná abraze je výkon, při kterém se do dutiny děložní před pochvu a děložní čípek zavede kovový nástroj (kyreta), pomocí které se odebere vzorek sliznice z hrdla a těla děložního. Získaný materiál bude odeslán k dalšímu vyšetření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Separovanou abrazi provádíme samostatně nebo jako doplňující výkon při hysteroskopii 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:

V rámci předoperační přípravy lékař anesteziolog zhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, informuje Vás o možnostech a druzích anestezie a předepíše premedikaci (zklidňující léky, které se aplikují bezprostředně před operací). Budete informováni o tom, jak dlouho před zákrokem nesmíte jíst, pít a kouřit, případně které léky si vzít, pokud je trvale užíváte.

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 pochvou a děložním hrdlem. Operace umožní mikroskopické vyšetření odebrané tkáně a posouzení eventuálních změn. Doba trvání výkonu je asi 10 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 se krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, po operaci nebo 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 operativně. 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. 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 pečlivě 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 alternativu.

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 lékařského 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