



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM

Cerclage

Vážená paní,

byla Vám doporučena operace na děložním čípku v těhotenství. Chceme Vám poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Jde o dočasné operativní zúžení rozšířeného děložního hrdla cirkulárním stehem v těhotenství.

Důvodem k provedení cerclage je opakované potrácení či vícečetné těhotenství nebo nedostatečnost čípku klást odpor vzrůstajícímu hydrostatickému tlaku v dutině děložní v těhotenství - riziko potratu či předčasného porodu.

Postup:

Výkon se provádí v celkové anestezii. Přístup k čípku je poševní cestou. Nemůže se provádět při infekci a stazích dělohy.

- -dezinfekce rodidel
- -cirkulárně naložení nevstřebatelného stehu na čípek v úrovni vnitřní branky pod sliznici

Možné komplikace:

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace.

Díky pokroku v medicíně jsou komplikace velmi zřídka. Mezi všeobecné komplikace operačních výkonů patří trombóza (krevní sraženiny v žilách např. dolních končetin), embolie (uzavření žil krevní sraženinou např. v plicích), infekce močových cest. Může dojít k silnějšímu krvácení z čípku během operace, po operaci, nebo infekci v operačním poli.

I při pečlivém operování může dojít k prožití močového měchýře, k předčasnému odtoku vody plodové. Při nástupu stahů dělohy po výkonu, které se nedaří utlumit léky se steh okamžitě odstraňuje.

Doporučení:

Pobyt v nemocnici trvá několik dní. Doporučujeme klid na lůžku u užívání léků tlumících stahy dělohy. Při pocitech stahů dělohy to oznamte svému lékaři co nejdříve. Při propuštění budete informována o následných kontrolách a pooperační rehabilitaci. Dodržujte doporučení při propuštění. Steh po cerclage se odstraňuje při odtoku vody plodové, při nástupu stahů dělohy a jejich neúspěšné léčbě, nebo v 36.-38. týdnu těhotenství.

Prim.MUDr. Ján Šándor
primář gyn. por. oddělení



Nemocnice
Náchod

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Gynekologicko-porodnické oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Jméno pacientky:.....

Rodné č:.....

Pohovor provedl lékař:.....

Razítko a podpis lékaře:

Prohlašuji, že jsem obdržela potřebné informace o operačním výkonu a těmto informacím jsem plně porozuměla. Byla jsem osobně poučena a lékaři, který mi poskytl potřebné informace, jsem měla možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno. Informacím jsem plně porozuměla a výslovně souhlasím s navrhovaným výkonem. Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

V Rychnově nad Kněžnou dne:..... Podpis pacientky:.....