

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM HYSTEROSKOPIE

Vážená paní,

byl Vám doporučen operační výkon s optickým vyšetřením dutiny děložní. Chceme Vám poskytnout informace, které by prohloubily Vaše informace a vědomosti o plánovaném výkonu.

### **POSTUP:**

Operace se provádí v celkové anestezii. Přístup je poševní cestou po pečlivé dezinfekci. Děložní hrdlo je dilatací rozšířeno pro zavedení nástrojů- hysteroskopu a kyrety. Podstatou výkonu je pomocí speciální optiky prohlédnout kanál čípku a dutinu děložní, zároveň ale umožňuje i výkony v dutině děložní (odstranění polypu v dutině děložní, myomu, sliznice děložní). K rozšíření dutiny děložní se využívá fyziologického roztoku. Často je tento výkon spojen se šetrným seškrabáním povrchových částí sliznice v hrdle čípku a dutině děložní.

### **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 dělohy během operace, po operaci, nebo infekci v operačním poli.

Může dojít k poškození dělohy, které si může vyžádat rozšíření stávajícího výkonu.

### **DOPORUČENÍ:**

Operace umožní prohlédnout hrdlo čípku i dutinu děložní. Umožní získat tkáň k mikroskopickému vyšetření. Závěr tohoto vyšetření Vám bude následně sdělen. Umožní i řešení nepříznivého nálezu v dutině děložní. Hojení po operaci trvá obvykle 2-4 týdny a projevuje se slabým krvavým výtokem. Při propuštění budete informována o následných kontrolách a pooperační rehabilitaci. S pohlavním stykem doporučujeme vyčkat do ustání krvavého výtoky.

Prim.MUDr Ján Šándor  
primář gyn.por.oddělení

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:.....