



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM

Extirpace Bartholiniho cysty (marsupializace abscesu cysty)

Vážená paní,

bylo Vám doporučeno odstranění cysty poševního vchodu (nebo chirurgické ošetření jejího zánětu). Chceme Vám poskytnout informace, které by prohloubily Vaše informace a vědomosti o plánovaném výkonu.

Podstatou operace je vyoperování cysty, nebo vypuštění hnisu při jejím zánětu s plastickou úpravou.

Průběh:

Operace se provádí v celkové anestezii. Spočívá v pečlivém vyoperování cysty z 1-2 cm řezu v oblasti poševního vchodu, zástavou krvácení a následném sešití operační rány. Nebo při jejím zánětu v chirurgickém řezu a vypuštění hnisu s vyšitím spodiny ložiska k okrajům řezu.

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 během operace, po operaci, nebo infekci v operačním poli. Někdy se stane, že zánětlivý proces se může časem opakovat.

Doporučení:

Operace umožní odebrání cysty k mikroskopickému vyšetření, které Vám bude následně sděleno nebo Vám rychle uleví od obtíží. Hojení se projevuje slabým špiněním či krvácením a trvá 2-3 týdny. Pobyť v nemocnici trvá několik dnů. Doma je vhodná sexuální abstinence do zhojení a zvýšená hygiena zevních rodidel. Operace nemá vliv na menstruační cyklus, otěhotnění či porod. Výrazně neovlivňuje následný sexuální život. Při propuštění budete informována o následných kontrolách.

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.