

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989

Gynekologicko-porodnické oddělení, tel: 57 755 2910, fax. 57 755 2990

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu a v pracovní schopnosti, popř. zdravotní způsobilosti,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ VAJEČNÍKŮ, DĚLOHY, OKOLNÍHO VAZIVA, STŘEVNÍ PŘEDSTĚNY (OMENTUM), APENDIXU A MÍZNÍCH UZLIN BŘÍŠNÍ CESTOU

Vážená paní,

na základě provedených vyšetření Vám byla doporučena radikální operace. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

Výsledky provedených vyšetření prokázaly nádorové onemocnění vaječnicku (ů), které se může šířit dále do malé pánve a dutiny břišní. Proto Vám doporučujeme radikální operační výkon. Ten umožní nejenom odstranění nádoru, ale i přesné stanovení rozsahu onemocnění, což je nezbytné pro rozhodnutí o dalším způsobu léčby. Nebyla-li jste dosud o Vašem onemocnění dostatečně informována, zeptejte se, prosím, svého ošetřujícího lékaře na oddělení.

Účel výkonu:

Odstranění dělohy, vaječnicků, okolního vaziva, střevní předstěry, apendixu a mízních uzlin pro onemocnění dělohy nebo vaječnicků.

Alternativy výkonu:

Chemoterapie, radioterapie.

Operační postup:

- otevření dutiny břišní kožním řezem od pupku (případně nad pupkem) ke sponě stydké
- odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků
- odstranění okolního vaziva a mizních uzlin
- odstranění apendixu (slepé střevo) a předstěny břišní (omentum)
- případně částečné odstranění jiných orgánů (jsou-li postiženy nádorovým onemocněním)

Po definitivním mikroskopickém vyšetření všech odstraněných orgánů může být doporučena ještě další zajišťovací léčba. Protože po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči, budete mít před operací a několik dní po ní (většinou však jen 1 den) zaveden do močového měchýře katétr pro odvod moči.

Následky operace:

Odstranění dělohy a vaječníků vede samozřejmě k trvalé neplodnosti. Již se neobjeví pravidelné měsíční krvácení z rodidel. Mohou se objevit potíže stejné jako u žen v přechodu (návaly, pocení), které jsou způsobeny poklesem hladin ženských pohlavních hormonů.

Možné komplikace:

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací.

Žádný lékař Vám však nemůže zaručit ideální výsledek operace a její nekomplikovaný průběh. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jako "trombóza" (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev ("ileus") či infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře. Vzácně se vyskytují také "píštěle" (komunikace), např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva či cév. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Při pokročilém nálezu mohou být nádorem postiženy i střevní kličky a proto se někdy nelze vyhnout ani odstranění části střeva a jeho dočasnému vyvedení přes stěnu břišní.

Při operačním odstranění mizních uzlin může dojít k hromadění lymfy v dutině břišní po operaci, což může způsobovat bolesti, zhoršení průchodnosti lymfatických cest pak někdy působí i otoky dolních končetin (tzv. lymfedémy).

Komplikace mohou nastat i při podání narkózy. Více informací Vám sdělí lékař – anesteziolog den před operací.

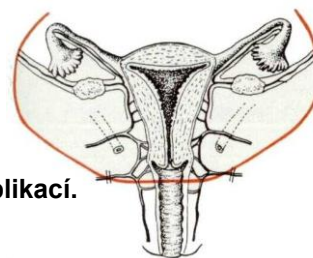
Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající.

Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

Ujistíme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

Prosím, ptejte se na všechno, co se vám zdá důležité!



Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient v případě, že nevyplňuje souhlas s hospitalizací)

Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsáného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu (vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.