



## **Informovaný souhlas**

# **LAPAROSKOPIE**

Laparoskopie slouží k objasnění potíží, patologických nálezů nebo poruch funkcí orgánů v dutině břišní, k diagnóze průchodnosti vejcovodů apod. Umožňuje rovněž provedení operací v dutině břišní jako například rozrušení srůstů, odstranění cyst na vaječniku, sterilizaci, odstranění vejcovou, operace mimoděložního těhotenství, odstranění apendixu a laparoskopicky asistovanou hysterektomii.

## **OPERAČNÍ POSTUP**

Výkon lez provést v celkovém vzácně i v místním znecitlivění.

S pomocí speciální jehly se nejprve do břišní dutiny napustí několik litrů kysličníku uhličitého (CO<sub>2</sub>). Pak je řezem v okolí pupku (asi 1 cm dlouhým) zavedena do dutiny břišní vodicí trubice (trokar). Tou je zaveden speciální optický nástroj, který umožňuje prohlédnutí dutiny břišní na obrazovce monitoru s několikanásobným zvětšením a s osvětlením. Pokud bude prováděna i laparoskopická operace, zavedou se i další nástroje asi, zpravidla dva o průměru 0,5 cm a ž 1 cm.

To se provádí z malých řezů v podbříšku. Pro manipulaci s dělohou se do dutiny děložní zavádí sonda nebo nástroj, který je pak použit k průplachu vejcovodů barvivem. Krvácení při laparoskopii se zastavuje elektrokoagulací nebo stehy. Při odstranění dělohy se část operace provádí přes pochvu.

## **MOŽNÉ KOMPLIKACE**

Žádný lékař nemůže zaručit úspěch svojí léčby a její absolutní bezrizikovitost. Všeobecná rizika lékařských výkonů, jako trombosy (tvorba krevních sraženin uvnitř cév), embolie (uzávěr cév např. z uvolněných zmíněných sraženin), infekce a krvácení jsou díky pokrokům v lékařství mnohem vzácnější. Dnes máme také více možností, jak těmto komplikacím čelit. Poranění sousedních orgánů (střeva, močových cest), jejich inervace a cévní zásobení nebo poškození elektrickým proudem při provádění operačních výkonů jsou velmi vzácná, ale i přes neustále se vyvíjející technický pokrok metody je nelze zcela vyloučit. Taková poranění mohou vyžadovat neodkladný operační zákrok s otevřením dutiny břišní a další nezbytné operační výkony. Může se stát, že laparoskopické vyšetření během operace prokáže nález, který bude vyžadovat provedení dalšího operativního zákroku (např. mimoděložní těhotenství, chronická apendicitis). Abychom v této situaci nemuseli přerušovat narkosu a po informativním rozhovoru s Vámi znovu narkotizovat, měla byste již před operací dát souhlas k takovým neodkladným či zvláště s operátorem domluveným výkonům.

## **CHOVÁNÍ PO OPERACI**

Bezprostředně po operaci vám mohou být podávány nitrožilní infuze, léky tišící bolest a po určitou dobu může být moč odváděna cévkou. Je bezpodmínečně nutné, abyste v prvních dnech začala opatrně s pozvolným zatěžováním dle doporučení Vašeho lékaře. Pevná jizva po operaci se neudělá dříve než za 4 – 6 týdnů. Po tu dobu se vyvarujte zavádění tamponů do pochvy, výplachů pochvy, koupání, nadměrné tělesné zátěže nebo pohlavního styku. Před propuštěním do domácí ošetrování si pohovořte s Vaším lékařem, za jak dlouho po výkonu se můžete vrátit ke svým životním zvyklostem a o možnosti pohlavního styku. Pokud Vás bude bolet v podbříšku, budete silně krvácet, budete mít horečku nebo budete-li mít pocit, že není něco v pořádku, neprodleně se na nás obraťte. Případné komplikace se snáze zvládnou, začne-li se s léčbou včas. Velmi důležitá je následná kontrola a konzultace výsledků histologického vyšetření.



## PROHLÁŠENÍ

**Pacient prohlašuje**, že mu byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace v souvislosti s provedení výkonu. Byly mu vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl také možnost zeptat se lékaře na všechno, co ho ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel vysvětlení, kterému porozuměl. Lékařem byl též poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

**Tímto prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, že jsem všemu plně porozuměl/a a souhlasím s navrženým postupem. Při výskytu neočekávaných komplikací, které vyžadují neodkladné provedení dalších úkonů a výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny.**

Ve Stodě dne ..... v ..... hod.

**Pacient/ka:** ..... **rodné číslo:** .....

Zákonný zástupce: ..... příbuzenský vztah: .....

**Podpis pacienta/pacientky:** .....

**Lékař provádějící poučení:** .....

---

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen informovaný souhlas podepsat, z důvodu: .....

Způsob projevu souhlasu: ..... (kývnutím hlavy, gestem, očima, jiným způsobem)

Svědék: .....

*Informace o možnosti a způsobu uplatnění svých práv v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů naleznete na [www.stod.nemocnicepk.cz](http://www.stod.nemocnicepk.cz) nebo v listinné podobě v sekretariátu ředitele.*