

	IS – GYN 34	Strana: 1	Z celku: 2	Vydání č.1
	Informovaný souhlas s výkonem LAPAROTOMIE			Účinnost od: 1.1.2025

LAPAROTOMIE (otevření dutiny břišní z klasického řezu)

Titul, jméno a příjmení pacientky:

RČ pacientky:

Pojišťovna:.....

Indikace k operaci:

Předpokládaný operační výkon:

Možná rizika zákroku:

- Může nastat krvácení a poranění okolních orgánů během operace (močový měchýř, střevo, velké cévy), tyto stavy mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo k opakování operace. Při operaci se mohou vyskytnout komplikace plynoucí i z neobvyklého anatomického uspořádání v dutině břišní, nebo z rozsáhlejšího stavu onemocnění, které si vynutí pokračovat v operaci se zákrokem i na nižších částech tlustého střeva, konečníku a může vést k založení střevního vývodu, který může být charakteru dočasného nebo trvalého.
- Další komplikace mohou vyplynout z Vašich přidružených chorob. Všeobecným rizikem při operačních výkonech je trombóza, to je vytvoření krevních sraženin v žilách a embolie, to je zanesení těchto sraženin např. do plic, mozku, kde může dojít k život ohrožujícímu uzavření cévního řečiště. S tím souvisejí dýchací a srdeční komplikace.
- V pooperačním průběhu mohou nastat komplikace stran hojení rány, krvácení, infekce operační rány nebo infekce močových cest (pacientky mají zavedený močový katétr).
- Po výkonu v dutině břišní mohou vniknout nově srůsty mezi orgány, případně tzv. zauzlení střev. Vzácnou komplikací jsou píštěle, abscesy v dutině břišní, pooperační kýly, které pak vyžadují další operační výkony.
- V operační ráně může vzniknout kýla.
- Může dojít k alergické reakci.

	IS – GYN 34	Strana: 2	Z celku: 2	Vydání č.1
	Informovaný souhlas s výkonem LAPAROTOMIE			Účinnost od: 1.1.2025

Po operaci budete pečlivě sledována ošetřujícím lékařem. Základem dobré pooperační rekonvalescence je časná mobilizace. Zdravotní omezení Vám ošetřující lékař upřesní podle rozsahu výkonu. Délka hospitalizace se bude odvíjet od Vašeho pooperačního stavu.

Možná omezení způsobu života, nebo pracovní schopnosti:

- Pracovní neschopnost v délce cca 6 týdnů až 3 měsíce.
- Po dobu 6ti týdnů po operaci dodržovat zvýšenou osobní hygienu - nedoporučujeme pohlavní styk, koupání, zavádění tamponů.
- Další navazující léčba bude určena podle ošetřujícího lékaře v době propuštění z nemocnice.

Písemný souhlas pacientky:

Já, níže podepsaná pacientka, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměna s riziky, která jsou s tímto zákrokem spojena i s riziky, která jsou specifická s ohledem na můj zdravotní stav;
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a s možnými riziky;
- že mi bylo umožněno položit lékaři otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ, které byly zodpovězeny k mé spokojenosti;
- že jsem srozuměna s tím, že procedura může vyžadovat transfuzi krve.

Byla jsem srozuměna s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj stav zhoršit.

Já, pacientka, výše uvedenému rozumím a dávám písemný souhlas k operaci.

Datum: _____ Podpis pacientky: _____

Titul, jméno, příjmení a podpis (opatrovník nebo zákonný zástupce pacientky):

Datum: _____

Jméno, příjmení (razítko) a podpis lékaře, který pacientku poučil:
