

	IS_NH_GYNPOR_15 Revize_dutiny_děložní	Strana č./Celkem stran: 1/4
		Verze: 02 Platnost od: 01.10.2025

Identifikační údaje pacientky	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Oddělení	

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Vztah k pacientovi	

Vážená paní,

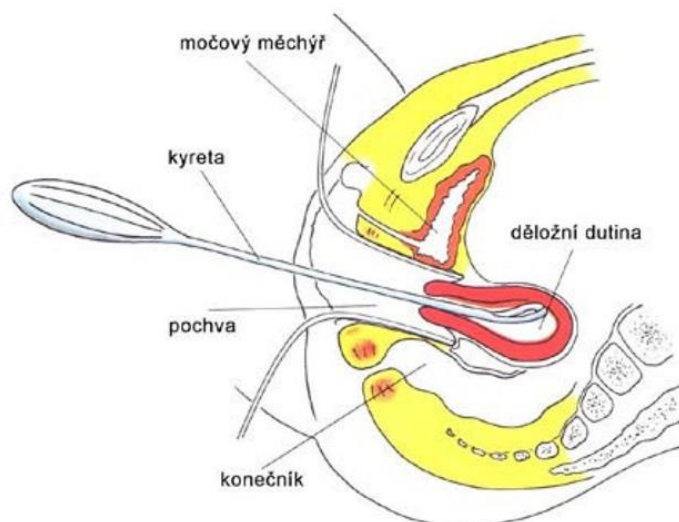
protože se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Důvod (indikace) a účel tohoto výkonu

Důvodem k provedení revize (vyčištění) dutiny děložní je zamlklé těhotenství nebo zbytky po potratu či porodu.

Postup při provádění výkonu vysvětlení (povaha výkonu)

Samotný výkon se provádí v celkové anestézii. Pochvou a děložním hrdlem se zavede aspirační kyreta, kterou se obsah dutiny odsaje. Následně lékař provede kontrolu dutiny děložní kyretou (ostrou lžičkou). Výkon trvá 10 až 15 minut. Doba hospitalizace je nejčastěji jeden den.



Alternativy výkonu

Konzervativní postup – vyčkávání na samovolné vyčištění dělohy. Tento postup je však zdoluhavý a je zatížen vysokým rizikem silného a protahovaného krvácení a infekce dělohy s vážnými důsledky.

	IS_NH_GYNPOR_15 Revize_dutiny_děložní	Strana č./Celkem stran: 2/4
		Verze: 02 Platnost od: 01.10.2025

Možné komplikace a rizika

Žádný operační zákrok není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné.

V souvislosti s výkonem hrozí následující komplikace:

- poranění dělohy nebo větší krvácení, které si vyžádá rozšíření stávajícího operačního výkonu, i v této výjimečné situaci je naší snahou zachování všech vnitřních orgánů, někdy je však nutné provést operační výkon s odstraněním poškozeného orgánu;
- infekce v operačním poli;
- trombóza – vytvoření krevních sraženin v žilách;
- embolie – uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích;
- alergická reakce se může vyskytnout na jakémkoliv léčivu nebo dezinfekční prostředek, může se projevit kopřivkou, zarudnutím, svěděním kůže, dechovými obtížemi, nízkým krevním tlakem, až šokovým stavem.

U žádné operace nelze jednoznačně vyloučit, že nedojde k závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která si vynutí urgentní, předem nedomluvený zákrok nutný k záchraně života. Nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené výše.

Režim před výkonem

Jak užít léky, které dlouhodobě užíváte, Vám sdělí Váš ošetřující nebo praktický lékař. Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře. Některé léky je nutné vysadit s předstihem před zákrokem.

Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestezii:

- od půlnoci nejzte, nepijte, nežvýkejte a nekuřte;
- informujte lékaře o stavech, které by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek výkonu (zejména poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní a akutně probíhající onemocnění, AIDS, infekce, dlouhodobě užívané léky, komplikace po předchozí anestezii);
- o způsobu podání anestezie Vás bude informovat lékař – anesteziolog, který Vám může předepsat tlumící či zklidňující léky v rámci předoperační přípravy.

Režim pacienta po provedení výkonu (důsledky zákroku)

- Po výkonu je nutné 2 hodiny nejíst, nepít, nevstávat z lůžka. Po 2 hodinách se pokusíte vstát s pomocí sestry.
- Doba hospitalizace je nejčastěji jeden den.
- Po dobu 2-3 týdnů dodržujte klidový a hygienický režim, zabraňující vzniku komplikací. Součástí tohoto režimu je:
 - absence pohlavního styku,
 - zvýšená hygiena (časté sprchování, ne koupele),
 - omezení fyzické zátěže.

 	IS_NH_GYNPOR_15 Revize_dutiny_děložní	Strana č./Celkem stran: 3/4
		Verze: 02 Platnost od: 01.10.2025

- Pokud můžete v práci dodržovat hygienický režim, pracovní neschopnost obvykle není nutná.
- Po celkové anestezii není možné 24 hodin řídit vozidlo, obsluhovat stroje, pracovat ve výškách.
- Obnovení menstruace lze očekávat za 4–6 týdnů po výkonu.
- Pokud se u Vás objeví krvácení větší než menstruační, bolesti v podbřišku, teploty, zimnice, třesavky či jiné obtíže, měla byste ihned vyhledat lékaře (obvodního gynekologa event. v akutním stavu pohotovost).

Vysvětlující pohovor provedl	
Místo	v Hořovicích
Datum	
Čas	
Jméno a podpis lékaře	

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE/OPATROVNÍKA

- Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, předpokládaném úspěchu, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích plánovaného výkonu.
- Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky.
- Prohlašuji, že nemám žádné mně známé zdravotní komplikace či jiné obtíže, které by bránily výše uvedenému výkonu.
- Byla jsem informována a poučena, že léky či jiné látky, které užívám, mohou způsobit komplikace během výkonu. Jsem si vědoma, že je v mém zájmu informovat o nich lékaře před plánovaným výkonem.
- Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměla.
- Byla jsem seznámena s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a možnými kontrolními zdravotními úkony.
- Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.
- Jsem si vědoma, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou poskytnuty v případě poškození mého zdraví pojišťovně, u které má Nemocnice Hořovice pojištění odpovědnosti za škodu a pojistnému makléři spravujícímu tato pojištění. Zúčastnění jsou povinni dodržovat příslušnou legislativu k ochraně osobních údajů.
- Jsem si vědoma, že plánovaný výkon může být proveden jiným lékařem, než od kterého jsem obdržela poučení.
- Byla jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.
- Přečetla jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před tímto výkonem.

 	IS_NH_GYNPOR_15 Revize_dutiny_děložní	Strana č./Celkem stran: 4/4
		Verze: 02 Platnost od: 01.10.2025

Prohlášení pacientky/zákonného zástupce/opatrovníka	
☐ Souhlasím s revizí dutiny děložní a „ <i>Informovaný souhlas</i> “ svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku vlastnoručně podepisuji.	
Místo	V Hořovicích
Datum	
Čas	
Podpis pacientky Podpis zákonného zástupce/opatrovníka	

V případě neschopnosti podpisu vyplní lékař	
Pacient není schopen podpisu: ☐ Aktuální zdravotní stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu. ☐ Aktuální zdravotní stav pacienta neumožnil písemné vyjádření k navrženému postupu.	
Způsob projevu souhlasu	
Místo	V Hořovicích
Datum	
Čas	
Jmenovka a podpis svědka	
Jmenovka a podpis lékaře	