



## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S OPERAČNÍM VÝKONEM KONIZACE

**Vážená paní,**

na základě výsledků klinických vyšetření, cytologie a kolposkopie, Vám bylo doporučeno ošetřujícím lékařem provedení operačního výkonu – **konizace**. Důvodem provedení operace je odstranění změn na děložním čípku, nejčastěji a následné histologické vyšetření. Následující text Vám poskytne informace, které prohloubí Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Před zákrokem obdržíte informační leták **POKYNY PRO PACIENTKY**. Prosím, řiďte se pokyny uvedenými na letáku.

### Operační postup

Alternativa operace:

- Konizace elektrickou kličkou - LEEP.
- Klasická konizace, konus čípku je vytnut skalpelem.

Konizace je prováděna ambulantně v tzv. programu jednodenní chirurgie. Odstranění děložního čípku se provádí v celkové anestezii. Odstraňují se části změněného děložního čípku a následuje odebrání vzorku sliznice z hrdla děložního eventuálně dutiny děložní, které budou mikroskopicky vyšetřeny, aby mohl být posouzen celkový rozsah změn.

Konizace děložního čípku se provádí v těchto případech:

- Špatné zhojení poranění čípku, které vzniklo při porodu.
- Výskyt předrakovinných změn - předstupeň vzniku karcinomu děložního čípku.

Po operaci je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v trvání 3 týdnů. Během této doby je nutné se fyzicky šetřit, dodržovat zvýšený hygienický režim, nemít pohlavní styk a nepoužívat menstruační tampony.

### Komplikace operace

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Patří mezi ně např. trombóza (vytvoření se krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), embolie (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení nebo infekce.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k poškození dělohy nebo většímu krvácení, které si vyžádá rozšíření operačního výkonu. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy.

**Vážená paní,**

naše stručná informace nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

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

**Ptejte se prosím na vše, co Vám s plánovaným operačním výkonem připadá důležité!**



Jméno pacientky:

\_\_\_\_\_

Rodné číslo:

\_\_\_\_\_

Vysvětlující pohovor provedl: \_\_\_\_\_

**Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod operace, způsob jejího provedení a byla jsem obeznámena s možnými komplikacemi. Informacím rozumím, jsem si vědoma možných komplikací a další dotazy nemám. Souhlasím s plánovaným operačním výkonem.**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ Podpis pacientky: \_\_\_\_\_