



## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S OPERAČNÍM VÝKONEM OPERACE BARTHOLINIHO ŽLÁZ

**Vážená paní,**

vzhledem k Vaším potížím Vám byla doporučena operace Bartholiniho žlázy, tedy nejčastěji operace cysty nebo abscesu párové žlázy v blízkosti vchodu poševního.

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

Podstatou operace je buď obnovení odvodu sekretu Bartholiniho žlázy event. odstranění žlázy. K tomuto se používají různé postupy a techniky ( marsupializace, incize, exstirpace). Operace se provádí v celkové narkóze. Hojení trvá obvykle asi 2 - 3 týdny. Operace nemá následky na menstruační cyklus, na sexuální život nebo možnost otěhotnění a porodu.

Ihned po operaci nesmíte vzhledem k aplikovaným lékům řídit motorové vozidlo ani vykonávat činnosti, které vyžadují zvýšenou pozornost.

### Možné komplikace a rizika

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 během operace nebo po operaci, infekce v operačním poli.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k poškození okolních orgánů nebo většímu krvácení, které si vyžádá rozšíření operačního výkonu. Může dojít k zhoršenému hojení operační rány s opakovanými převazy. Někdy dochází k vytvoření keloidní a hypertrofické jizvy. Existují případy kdy je nutné tyto následky řešit reoperací.

Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem-anesteziologem.

**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: \_\_\_\_\_