

 NEMOCNICE HOŘOVICE	INFORMOVANÝ SOUHLAS
	HYSTEREKTOMIE VAGINÁLNÍ, ABDOMINÁLNÍ, LAPAROSKOPICKY ASISTOVANÁ
IS - 009 G	Verze: 01

Identifikační údaje pacienta/ky:	Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Rodné číslo:	Rodné číslo:
Trvalé bydliště:	Trvalé bydliště:
Zdravotní pojišťovna:	Vztah k pacientovi:
Oddělení:	

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. Na základě provedených vyšetření Vám bylo doporučeno odstranění dělohy (hysterektomie). Následné informace Vám také dají nahlédnout do možných postupů, jakými lze tento výkon provést.

Nejčastější důvody (indikace) tohoto výkonu:

- děložní myomy (tj. uzly z děložní svaloviny, které mohou způsobovat silné, nepravidelné krvácení nereagující na léčbu)
- onemocnění děložní sliznice (endometria) jako polypy, přednádorové změny (prekancerosy) a počáteční stádia rakoviny
- změny na děložním čípku tzv. dysplasie, to znamená počáteční stádia rakoviny děložního čípku
- krvácení z dělohy nereagující na hormonální léčbu
- endometrióza (výskyt děložní sliznice mimo dutinu děložní)
- poranění dělohy
- závažné komplikace v porodnictví (např. neztišitelné poporodní krvácení ,prasknutí dělohy, vrostlá placenta)
- děložní sestup
- inkontinence moči (neschopnost udržet moč)

Možné postupy:**Vaginální hysterektomie - odstranění dělohy poševní cestou**

Vaginální hysterektomie znamená chirurgické odstranění dělohy poševní cestou. Výhodou operace je její minimální pooperační bolestivost a také nezanechává viditelnou jizvu na břišní stěně, hlavní jizva je v pochvě. Nejčastějším důvodem pro tuto operaci je sestup dělohy a poševních stěn. Podmínkou pro možnost provést tuto operaci je dostatečná pohyblivost dělohy a její malé rozměry.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operaci provádíme ve svodné případně v celkové anestézii na operačním sále. Přeš poševní vchod stahujeme dělohu do tohoto vchodu, řezem oddělíme poševní stěnu od děložního čípku a otevřeme dutinu břišní v prostoru za dělohou. Postupně podvážeme děložní vazy a cévy a odstraníme dělohu. Poté zavřeme dutinu břišní a pochvu zavěsíme na děložní vazy. Pokud jsou sestouplé i poševní stěny, provedeme i plastiku poševních stěn.

Abdominální hysterektomie - odstranění dělohy břišní cestou

Abdominální hysterektomie je jedna z nejčastěji prováděných gynekologických operací. Odstraňuje se při ní děloha, a to samostatně nebo s adnexy (= děložní přívěsky, tj. vejcovody a vaječníky). Adnexa odstraňujeme u všech onkologických indikací (tzn. že důvodem k operaci je zhoubný nádor) a při nález patologické (= chorobné změny) na adnexech, jako je např. endometriosy, cysty a jiné. Zdravá adnexa se vyjímají jen s informovaným souhlasem pacientky, jejich funkce se dá nahradit hormonální substituční léčbou. V onkologii se užívá tzv. radikální hysterektomie, kdy je spolu s dělohou a adnexy odstraněna i část pochvy, děložní vazy a mízní uzliny, ev. hysterektomie rozšířená o odstranění červovitého přívěsku (apendixu).

Jaký je postup při provádění výkonu:

V celkové anestézii na operačním sále otevřeme dutinu břišní buď řezem vedeným od pupku ke sponě stydké, nebo příčným řezem v podbřišku na hranici stydkého ochlupení. Obnažíme dělohu od všech vazů, které ji udržují v její poloze v pánvi, od močového měchýře a od cév, které ji zásobují krví. Vyjmeme dělohu odstřížením od pochvy a následně pochvu sešijeme a fixujeme na pánevní vazy. Ošetříme ranné plochy a prohlédneme přístupné orgány dutiny břišní a následně uzavřeme břišní stěnu.

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie-LAVH

Jde o odstranění dělohy (s a nebo bez vaječníků), které je provedeno kombinovaným přístupem. Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie patří k nejmodernějším operačním postupům v gynekologii. Kombinuje se zde laparoskopie a vaginální operace. První část operace - uvolnění dělohy ze svých závěsů, popř. odstranění děložních přívěsků (vejcovodů a vaječníků) - je provedena laparoskopickým přístupem. Druhá část - podvázání děložních cév a vyjmutí dělohy - je poté provedena vaginálně (pochvou), obdobně jako při vaginální hysterektomii. Výhodou operace je její minimální pooperační bolestivost, menší jizvy – jizvy jsou jen malé, čárkovité v místě pupku a v obou podbřiších, hlavní jizva je skryta v pochvě.

Jaký je postup při provádění výkonu:

V celkové anestézii na operačním sále zavedeme přes břišní dutinu endoskop (laparoskop) tj. optické zařízení, které nám umožní přístup k jednotlivým orgánům. Uvolníme dělohu od okolních tkání, tzn. od vazů, které ji udržují v její poloze v pánvi, od močového měchýře a od cév, které ji zásobují krví. Z poševního přístupu otevřeme dutinu břišní po protěti poševní stěny v místě úponu pochvy na děložní hrdlo. Uvolníme dělohu od vazů a podvážeme cévy, které ještě nebyly přerušeny při laparoskopii. Dále postupujeme poševní cestou. Vyjmeme dělohu pochvou, uzavřeme dutinu břišní a provedeme závěs pochvy na pánevní vazy. Laparoskopicky zkontrolujeme stav v dutině břišní hlavně z důvodu krvácení, poté se vytaží laparoskopické nástroje a sešijí se drobné kožní řezy v pupku a podbřiších.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- silnější krvácení do dutiny břišní, které si může vyžádat operační revizi
- dále může dojít k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva, tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu o další výkon
- infekční komplikace přímo v oblasti operace, může si vynutit rozšíření léčby např. o antibiotika, nelze vyloučit i nutnost dalších operací
- infekce močových cest
- alergie na léky nebo dezinfekční roztok s různými příznaky – vyrážka, nevolnost, možný i rozvoj dušnosti a poruchy činnosti srdce
- zvýšená teplota jako reakce organismu na operační výkon či jako známka zánětu
- zvracení v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestézie
- porucha střevní činnosti spojená se zadržením plynů a eventuálním pocitem vzednutí břicha je po manipulaci v dutině břišní normální a zpravidla do 48 hodin odezní
- ileus - neprůchodnost střev
- komplikace po celkové anestézii

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.

Pokud se po propuštění 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).

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Jak užít léky, které dlouhodobě užíváte, Vám sdělí Váš ošetřující nebo praktický lékař.

Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestezii, je zapotřebí dodržovat níže uvedený režim, jinak operační výkon nebude proveden.

Od půlnoci nejzte, nepijte, nežvýkejte a nekuřte.

Informujte lékaře o stavech, které by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek výkonu. Jsou to zejména poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní a akutně probíhající onemocnění, AIDS, infekce, dlouhodobě užívané léky, komplikace po předchozí anestezii.

O anestézii Vás bude informovat lékař – anesteziolog, který Vám může předepsat tlumící či zklidňující léky v rámci předoperační přípravy.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

V pooperačním období budete mít zavedenu cévku v močové trubici k vyprazdňování močových cest, případně přes břišní stěnu vyveden 1-2 drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny a stěny břišní.

Po výkonu je nutné ležet v klidu na lůžku. První vstání z lůžka je možné jen při asistenci sestry, snahou je mobilizovat pacientku do 24 hodin od operace.

Pít můžete zkoušet až po uplynutí 2 hodin od operace. Návrat k normální stravě je postupný. Nejprve budete moci přijímat pouze tekutiny, druhý den po operaci kašovitou stravu a následující den šetřící dietu. V žádném případě nejzte vlastní potraviny bez konzultace s lékařem či sestrou.

Vzhledem k charakteru výkonu je nutné dodržovat režim zabraňující vzniku komplikací:

- zvýšená hygiena (časté sprchování, ne koupele, ne vaginální tampóny)
- vyvarování se zvýšené fyzické námahy 4-6 týdnů po výkonu
- absence pohlavního styku po dobu minimálně 4-6 týdnů

Bezprostředně po operaci vám mohou být podávány nitrožilní infuze, léky tišící bolest. U vaginální hysterektomie po určitou dobu **musí** být moč odváděna cévkou. Je nutné, abyste v prvních dnech po výkonu dodržovala klid na lůžku a v následujících dnech začala opatrně s pozvolným zatěžováním dle doporučení Vašeho lékaře. Rány jsou obvykle šité plně vstřebatelným materiálem, tudíž se neodstraňují.

Propuštění z nemocnice je obvykle u vaginální a abdominální hysterektomie 5.-7. den po operaci u poslední zmiňované laparoskopické hysterektomii je 4. pooperační den.

Kontrola u Vašeho obvodního gynekologa by měla proběhnout 4-6 týdnů po operaci. Vaše pracovní neschopnost se nedá předem přesně určit, doporučuje se obvykle 6-8 týdnů. Pracovní neschopnost je závislá na více faktorech např. závažnost vašeho zdravotního stavu, druh operace, pooperační stav, Vaše pracovní náplň aj. konkrétní informace Vám budou sděleny ošetřujícím lékařem.

Podstoupila-li žena prostou hysterectomii, tj. byla-li jí odoperována pouze děloha, již nikdy nebude menstruat a nemůže otěhotnět. Její hormonální stav je beze změny, tj. hormonální funkce vaječnicků nejsou operací narušeny a budou postupně vyhasínat tak, jako by žena operována nebyla. Pohlavní život není operací ovlivněn.

Po totální hysterektomii, tj. po odnětí dělohy i vaječnicků žena rovněž nemenstruuje a nemůže otěhotnět. Vyoperování vaječnicků způsobí náhlý pokles ženských pohlavních hormonů, což má za následek (zejména u mladších žen, kde byly vaječnický ještě plně funkční) nástup přechodových příznaků, jako návaly horka, pocení, bušení srdce, bolesti hlavy, poruchy spánku, změny nálady aj. Proto je vhodné (není-li kontraindikace) co možná nejdříve nasadit tzv. hormonální substituční léčbu.

Vysvětlující pohovor provedl dne:

(razítko a podpis lékaře)

1) Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, předpokládaném výsledku, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud výkon nepodstoupím (odmítnu). Obdržela jsem poučení o výkonu, které jsem si přečetla.

Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměla.

2) Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.

3) Byla jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.

Přečetl/a jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před tímto výkonem.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím a „Informovaný souhlas“ svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku vlastnoručně podepisuji.

Datum.....

.....
Podpis pacientky,
zákonného zástupce, opatrovníka

Vyplní lékař:

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

- aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu
- pacient (zákonný zástupce-identifikace) odmítl podepsat

z důvodu:.....

Způsob projevu souhlasu:

Způsob projevu nesouhlasu:

Datum:

Podpis svědka/ů:

Podpis a jmenovka lékaře: