

Informovaný souhlas s myomektomií

Poj.:

Strana 1 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená pacientko,

předchozí vyšetření u Vás odhalily děložní myomy (svalové uzly), které doporučujeme operačně odstranit.

Co jsou děložní myomy?

Myomy jsou nezhoubné svalové uzly děložní svaloviny, které se vyskytují u mnoha žen. Jejich růst je podporován ženskými pohlavními hormony, převážně estrogeny. Po menopauze (přechodu) rostou myomy zřídka, pokud neužíváte hormonální substituční léčbu, tak se většinou naopak zmenšují. Často se v děloze nachází více myomů. Mohou se nacházet pod děložní sliznicí (submukózní myomy), pod serózou dělohy (subserózní myomy), nebo se nacházejí ve stěně děložní (intramurální, intersticiální myomy). Někdy mohou být s dělohou spojeny jen tenkou stopkou (stopkaté, pedunkulující myomy). Zřídka (literatura udává 0,13-0,81 %) se mohou myomy vyskytovat i ve zhubné formě - leiomyosarkom.

viz Obr. 1

Co mohou myomy způsobovat?

V mnoha případech nemají myomy žádné negativní dopady. Mohou ale způsobovat potíže ve smyslu nepravidelného děložního krvácení s následkem chudokrevnosti, bolesti. K velmi silným bolestem dojde, pokud je omezeno krevní zásobení myomu a myom nekrotizuje (odumírá).

Myomy mohou být důvodem neplodnosti či potratu. Nesnižují možnost oplodnění, ale mohou ovlivnit uhnízdění oplodněného vajíčka či donošení těhotenství.

Mohou způsobovat útlak okolních orgánů, především močového měchýře a střeva. Při útlaku močovodů hrozí riziko poškození funkce až selhání ledvin z důvodu omezeného odtoku moči z ledvin.

Jak je možno myomy léčit?

V závislosti na Vašem nálezu (především velikost a lokalizace myomu), typu obtíží, Vašem věku a dalších rodinných plánech je možno myomy řešit těmito způsoby.

1) Medikamentózní terapie - pomocí hormonů (gestaveny) či léků blokující tvorbu ženských pohlavních hormonů (tzv. GnRH analoga) Tato léčba je přechodná , nevede k zániku myomů a většinou si vynutí další operační řešení.

2) Uzávěr cév vyživujících myomy pomocí radiologické embolizace - invazivní zákrok pod rentgenovou kontrolou, kdy se zavede cévní katetr do cévy v třísele, pod kontrolou rentgenového přístroje se vyhledají cévy zásobující dělohu a myomy. Následně je podána látka, která zastaví průtok krve v myomu a vede k jeho postupnému odumření. Po výkonu můžete cítit silné bolesti. Může dojít k opětovnému růstu myomů.

3) Ošetření ultrazvuku pomocí fokusovaného ultrazvuku, způsobující tepelnou nekrózu myomu.

Informovaný souhlas s myomektomií

Poj.:

Strana 2 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

4) Operační řešení. Nabízí se možnost odstranění myomů laparoskopickou cestou, klasickým břišním řezem nebo kombinací obou technik. V případech, kdy je myom lokalizován pod sliznicí děložní a klene se do dutiny děložní, je možno jeho odstranění hysteroskopií.

Jak bude operováno?

Operace bude probíhat v celkové narkóze. O jejím průběhu a rizicích budete informována anesteziologem.

Před operací bude vyprázdněn močový měchýř. Ten může být ponechán několik pooperačních dnů.

Operační přístup je volen s ohledem na velikost a lokalizaci myomu. Před vlastní operací Vám budou podána antibiotika, která vedou ke snížení výskytu ranných pooperačních infekčních komplikací.

a) Břišní - abdominálního - přístup znamená průnik do dutiny břišní z příčného nebo podélného řezu, dle povahy a rozsahu nálezu v dutině břišní.

Nevýhodou je delší rekonvalescence s možností obtížnějšího hojení rány. Výhodou je možnost vybavení velmi objemných nálezu vcelku a někdy kratší doba operačního zákroku.

b) Laparoskopického - přístup znamená průnik do dutiny břišní z drobného řezu v pupku, kterým je zavedena optická souprava do dutiny břišní a následně, dle potřeby, z dalších drobných (cca 1 cm) řezů jsou zavedeny další operační nástroje. Operační pole je sledováno videokamerou a zobrazováno na monitoru. Výhodou postupu je zejména detailnější zhodnocení nitrobřišního nálezu pod zvětšením, kratší rekonvalescence, související s hojením drobných poranění břišní stěny a dále kosmetický efekt. Nevýhodou bývá někdy delší operační čas a s tím související operační zátěž, např. u pacientek s interními onemocněními.

Při operačním zákroku prováděném z laparoskopického přístupu, může být během zákroku, při zhodnocení nitrobřišního nálezu, zjištěna potřeba dalšího pokračování a dokončení operace z břišního řezu tzv. laparotomie. S touto možností musíte být seznámena, vzhledem k tomu, že v některých případech teprve laparoskopie určí definitivní rozsah nálezu v dutině břišní a některé nálezy, či možné komplikace nelze laparoskopickou cestou vyřešit. Myomy jsou poté odstraněny z dutiny děložní speciálním nožem - morselátorem.

Děložní svalovina a břišní výstelka na děloze (děložní seróza) je poté sešita. Do dutiny břišní je zaveden drén k odvádění případného pooperačního výpotku či krvácení. Stěna břišní je následně uzavřena.
viz Obr.2

Před a pooperační režim:

Z důvodu bezpečného operování je potřeba co možná nejvíce vyprázdnit střevo. K tomu jsou podávány medikamenty, nebo klystýr. Večer před operací Vám bude podána injekce která omezuje riziko tromboembolických komplikací. Při operaci jsou zpravidla podávána antibiotika k prevenci pooperačních infekčních komplikací. Po operaci budete převezena na dospávací pokoj a poté zpět na gynekologické oddělení. V případě komplikací při operaci nebo po ní je možné překlady na jednotku intenzivní péče či ARO oddělení.

Močový katetr bude odstraněn po vaší vertikalizaci, zpravidla první pooperační den. Břišní drény jsou odstraněny dle toho, kolik sekretu z dutiny břišní odvádějí. Zpravidla však také první pooperační den. Z důvodu lepšího hojení rány ve svalovině děložní je pravděpodobné, že Vám pooperačně budou ordinována antibiotika (zpravidla na 5-7 dnů). Propuštění je zpravidla 5. pooperační den, řídí se však Vaším aktuálním zdravotním stavem. Stehy jsou vytaženy 5.-10. pooperační den. Vlastní hojení rány na děloze trvá zpravidla 6 týdnů. Těhotenství je doporučováno nejdříve 6-12 měsíců po operaci. Dle rozsahu operačního výkonu je následný porod možno vést přirozeně, při rozsáhlém výkonu však může být doporučen porod císařským řezem.

Rozšíření operačního výkonu:

Informovaný souhlas s myomektomií

Poj.:

Strana 3 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Při nečekaném nálezu (velký, nepříznivě uložený myom, rozsáhlé srůsty v dutině břišní) nebo operačních komplikacích (silné krvácení) může dojít k rozšíření původně plánovaného výkonu (přechod z původně laparoskopického výkonu na klasický břišní řez, odstranění dělohy při silném krvácení). V těchto situacích předpokládá lékař Váš souhlas. Pokud se během operace odhalí abnormální nález na jiném orgánu dutiny břišní, je možno odebrání vzorků z tohoto orgánu na histologické vyšetření. Při patologicky změněném červovitém přívěsku slepého střeva (appendix) je možno jeho odebrání.

Jaká je úspěšnost operace?

Myomy jsou operací zpravidla úplně odstraněny. Přesto je však možné, že se myomy v pozdějším věku vyskytnou znova a vynutí si další operační řešení. Pravděpodobnost těhotenství je závislé na individuálních skutečnostech.

Jaké mohou nastat komplikace?

I přes maximální pečlivost může během a po operaci dojít ke komplikaci, kterou je následně nutno řešit další operací. Některé komplikace mohou být životu nebezpečné.

Jelikož se jedná o velmi citlivou oblast, může po operacích myomů dojít k tomu, že pohlavní styk bude Vámi vnímán jinak než před operací.

- poranění dělohy nebo přilehlých orgánů (žaludek, střevo, močový měchýř, močovod, krevní cévy) působením operačních nástrojů, elektrického proudu, teplotou. Tyto komplikace si mohou vyžádat další operační řešení laparotomickým přístupem (klasický břišní řez) s nutností částečného či úplného odstranění poškozených orgánů. Při poranění střeva hrozí riziko vytvoření trvalého či dočasného umělého vyústění střeva před stěnu břišní (tzv. stomie)

- při laparoskopické operaci může dojít k nashromáždění CO₂ v podkoží se vznikem podkožního emfyzému, s bolestivými pocity. Důsledkem omezené resorpce CO₂ v dutině břišní můžete pociťovat bolesti v oblasti ramen, krku, břicha. Ty jsou v naprosté většině případů přechodného rázu. V extrémním případě se může CO₂ nashromáždít v oblasti hrudníku a vytvořit tak pneumothorax. Jeho řešením pak může být nutnost zavedení hrudního drénu. CO₂ může také proniknout do cév a odtud do srdce a plic, kde může vytvořit embolii.

- zřídka velmi silné krvácení, které je rozpoznáno okamžitě v průběhu operace. Může se však vyskytnout i několik dní po ní. Někdy si silné krvácení vynutí podání krevních derivátů. Ten je spojen s rizikem přenosu infekčních chorob (HIV, žloutenka typu B a C, nemoc šílených krav, či dnes ještě neznámých onemocnění). Pokud se krvácení nepodaří ošetřit jednou z chirurgických technik a hrozí riziko Vašeho vykrvácení je nutno odstranit celou dělohu.

- poruchy močení. Během prvních hodin po operaci můžete mít obtíže s močením. Ty mohou být řešeny zavedením močového katetru, který je někdy nutno ponechat zavedený po dobu několika dní. Poruchy močení mohou přetrvávat i trvale. Někdy se pooperačně vyskytují infekce močového měchýře či ledvin, které je nutno řešit podáním antibiotik, někdy i ve spojení s další hospitalizací.

- Poruchy udržení stolice a moči z důvodů poškození nervů zajišťujících správnou funkci konečníku a močového měchýře.

- alergická reakce kůže, srdce, krevního oběhu, střeva, ledvin a nervů (otok sliznice hrtanu, astma, kolaps krevního oběhu, šokový stav), která je vyvoláno podáním určitých léků a vyžádá si poté následní intenzivní řešení. Může také dojít k trvalému poškození ledvin, mozku, jiných orgánů, ochrnutí či smrti.

- zúžení cév nebo uzávěr cév trombózou nebo embolií. Důsledkem toho může dojít k trvalému poškození funkce orgánu, ztrátě končetin, mozkovému infarktu, ochrnutí. Riziko je vyšší při dlouhém pobytu na lůžku. K předejití této komplikace se podávají léky, kterým se všeobecně říká léky na ředění krve. Tyto léky na druhou stranu zvyšují riziko krvácení. Při podávání Heparinu může dojít k těžkému poškození funkce krevního srážení vyústující v cévní uzávěry v celém těle.

Informovaný souhlas s myomektomií

Poj.:

Strana 4 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

- infekce postihují operační rány často. Může také dojít k zánětu orgánů dutiny břišní či pobřišnice. Infekce se může také rozšířit do krve a tím i do celého těla. Dojde tak ke vzniku sepse. Podáním antibiotik a ošetřováním lokálními prostředky (proplachy rány) se však většina infekčních komplikací vyřeší.
- prodloužené hojení v souvislosti s infekcí rány. Někdy dojde ke vzniku abscesu či píštěle. Píštěle se mohou vytvořit i v důsledkem šicích vláken či klipů.
- následkem špatného hojení může dojít ke vzniku tuhé, pevné a bolestivé poševní jizvy, která vyústí ve zúžení pochvy a znemožní tak další pohlavní život.
- poškození kůže, nervů a měkkých tkání (abscesy po podání injekcí, odumření tkání, modřiny, otoky, bolesti, dráždění nervů či cév) v důsledku podání injekcí či vlastní operace. Někdy jako následek vznikají trvalé poruchy (bolesti, znecitlivění, necitlivění části kůže, obrna či jizva). Tyto poruchy mohou vzniknout také v souvislosti operačního polohování, následkem působení tlaku na tkáň, či po použití desinfekčního prostředku.
- v některých případech může dojít ke vzniku kýly v místě předchozího rezu. Velmi vzácně pak může dojít k výhřezu střev přes jizvu ven z dutiny břišní.
- nekróza (odumření) tkáně v místě předchozího operačního pole si může vyžádat další operační řešení. Může také dojít ke vzniku rozsáhlé bolestivé jizvy.
- poruchy citlivosti kůže v podbříšku a na stehně jako důsledek poškození nervů se většinou v průběhu času zlepšuje. Může však přetrvávat i trvale.
- ochabnutí funkce střev s následným uzávěrem střeva (ileus). Tato komplikace je řešena podáním léků, či další operací. Srůsty vzniklé po výkonu, mohou tuto komplikaci způsobit i několik let po operaci.
- v případě dalšího těhotenství, může, z důvodu oslabení stěny děložní, dojít k ruptuře (prasknutí) stěny děložní, která je životu nebezpečná pro plod i Vás.
- existuje riziko nižší než 1%, že se pooperačně z histologického nálezu diagnostikuje zhoubná forma děložního myomu. Provedení myomektomie vede ke kontaktu zhoubných buněk s ostatními nitrobřišními orgány a může způsobit jejich další růst a ovlivnit tak průběh nemoci ve smyslu urychlení průběhu choroby.

Má operace trvalé následky?

Jizva na děloze, která může ovlivnit průběh dalšího těhotenství. Při rozsáhlém výkonu na děloze může být doporučeno ukončení následného těhotenství plánovaným císařským řezem. Pokud bylo při operaci proniknuto do dutiny děložní existuje riziko vzniku srůstů v dutině děložní. Tyto srůsty mohou znemožnit uhníždění oplodněného vajíčka v dutině děložní. V případě vzniku rozsáhlých srůstů je možná ztráta menstruačního krvácení. V případě nutnosti odstranění dělohy z důvodu pooperační komplikace není možno dále otěhotnět.

Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

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

PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Informovaný souhlas s myomektomií

Poj.:

Strana 5 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: 27.6.2015 07:02

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Informovaný souhlas s myomektomií

Poj.:

Strana 6 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

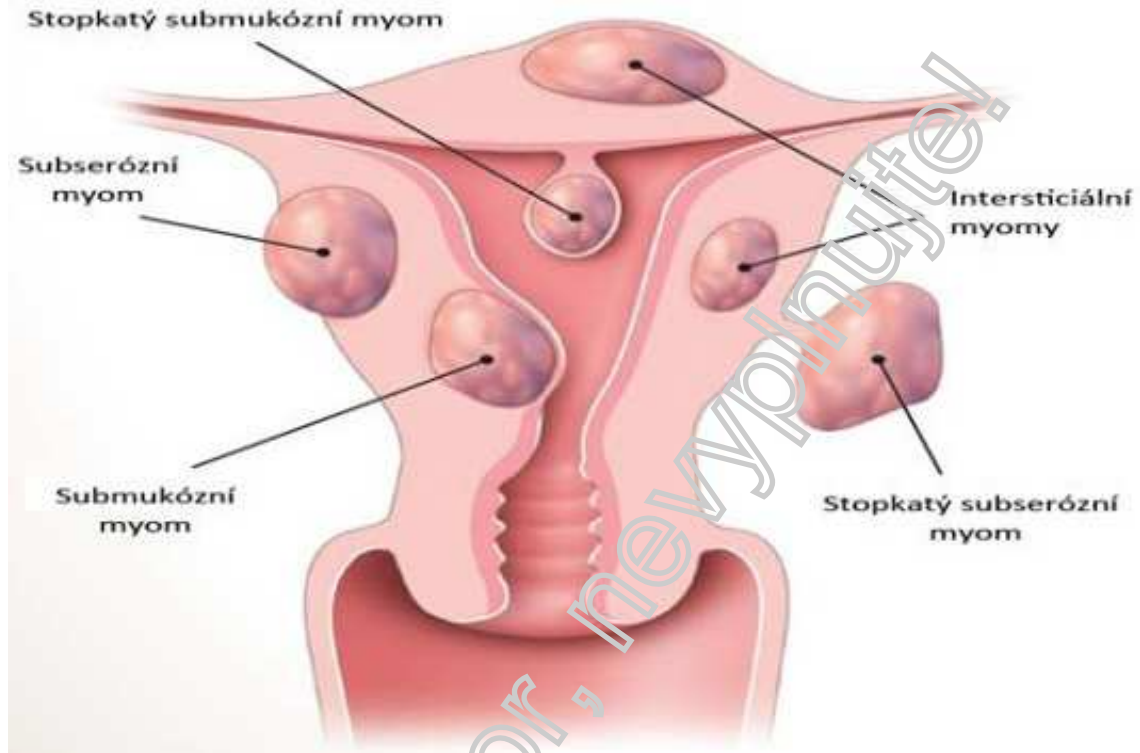
POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

Informovaný souhlas s myomektomií

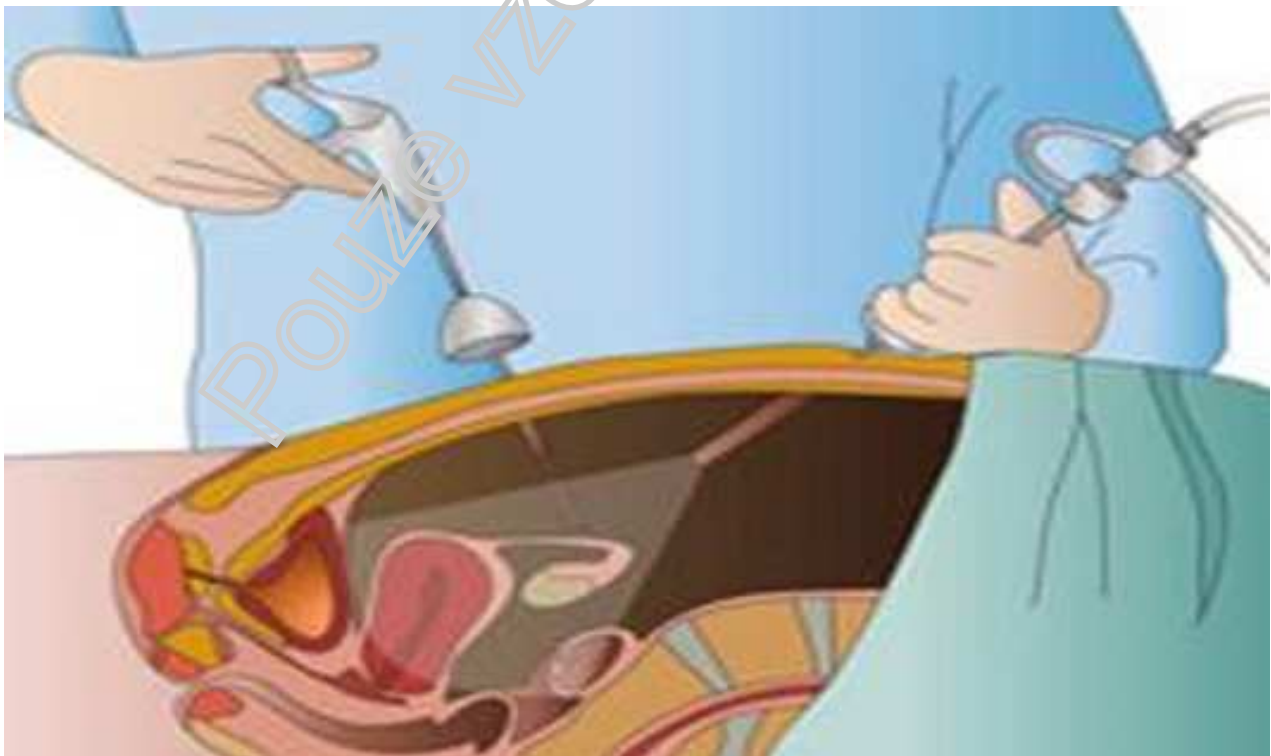
Poj.:
DG:
Č.chorobopisu:

Strana 7 / 7

Obrazová příloha



Obr. 1



Obr. 2