

Hysteroskopie a frakcionovaná abraze dutiny děložní

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C.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**

Proč je zákrok nutný?

Výsledky předchozích vyšetření odhalily změny v děloze, které by měly být operačně objasněny. Při výkonu je mnohdy nutné odejmout vzorky tkáně k histologickému či mikrobiologickému vyšetření. Existuje více důvodů, proč se zákrok provádí. Nejčastějším důvodem je nepravidelné krvácení z dělohy v období před nástupem menopauzy, nebo krvácení z dělohy po nástupu menopauzy. Dalšími důvody mohou být například nevyzpykávaná vysoká sliznice v děloze zjištěná ultrazvukovým vyšetřením, podezření na vývojovou anomálii dělohy, přítomnost děložních myomů nebo polypů sliznice děložní, podezření na srůsty v dutině děložní. Pokud Vám bylo do dutiny děložní vloženo nitroděložní tělísko, může se stát, že vrátíte se do dutiny děložní a je následně nutné jej z dělohy vyjmout pomocí hysteroskopie.

Režim pro pacienta před výkonem

U pacientů užívajících léky s antikoagulačním účinkem (Warfarin) je třeba po konzultaci s praktickým lékařem tyto léky vysadit nebo přechodně nahradit jinými léky (nižkomolekulární heparin v injekční formě). U pacientů užívajících léky na ředění krve tzv. antiagregancia (např. Godasal, Anopyrin, Stacyl) je třeba 7 dní před zákrokem tyto léky vynechat.

Pokud se výkon provádí v celkové anestézii, nesmíte minimálně 2 hodiny před zákrokem pít a minimálně 6 hodin před zákrokem nesmíte jíst.

Postup výkonu

Operace se zpravidla provádí v celkové anestézii. O rizicích anestézie budete informována anesteziologem. Operační režim probíhá v naprosté většině případů v režimu jednodenní chirurgie, to znamená, že příjem k operaci, vlastní operační zákrok a následné propuštění se uskuteční během jednoho dne. Výjimečně je indikováno setrvání v hospitalizaci na několik dnů.

Při hysteroskopii je do dělohy přes pochvu a děložní hrdlo zaveden optický nástroj (hysteroskop). Dutina děložní je poté naplněna tekutinou a tak je možno pozorovat sliznici děložní, stěny děložní a odstup vejcovodů. Pomocí speciálních nástrojů zavedených kanálem hysteroskopu je možno odstranit patologické nálezy v dutině děložní k histologickému vyšetření. Tyto nálezy je možno odstranit i pomocí kyrety (nástroj umožňující odběr vzorků z dutiny děložní). Operační nález může být zaznamenán do informačního systému nemocnice.

Rozšíření výkonu

V případě komplikací (poranění dutiny děložní, silné krvácení z děložní stěny) je mnohdy nutné doplnit laparoskopické či laparotomické vyšetření dutiny břišní. V tomto případě předpokládá lékař Váš souhlas s takovýmto rozšířením operace.

Režim pro pacienta po výkonu

Hysteroskopie a frakciovaná abraze dutiny děložní

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Při bolestech břich, teplotách, silném krvácení navštivte svého lékaře či naši ambulanci. Během prvních dnů nepoužívejte tampóny a minimálně 2 týdny se vyhněte pohlavnímu styku. Při ambulantním provedení zákroku doporučujeme, aby Vás při odchodu vyzvedla další osoba. Následných 24 hodin po zákroku může být ovlivněna rychlost Vašich reakcí. Proto nesmíte řídit motorová vozidla, pracovat ve výškách a vykonávat jiné nebezpečné aktivity. Zpravidla za 2 týdny po vyšetření je nutná kontrola u Vašeho gynekologa ke sdělení výsledků vyšetření a pooperační kontrole.

Komplikace

I přes největší opatrnost může ojediněle během a po zákroku dojít ke komplikaci, která Vás může ohrozit na životě a je nutné ji řešit dalšími lékařskými opatřeními či další operací. Předchozí onemocnění, či individuální odchylky od normy, mohou tyto komplikace podporovat. Nejčastější komplikace jsou:

- 1) Poranění nebo propíchnutí stěny děložní, popřípadě sousedících orgánů (střeva, močová trubice, močový měchýř, močovod, cévy) K přesnému zhodnocení poranění je někdy nutno provést břišní operaci (laparoskopii či klasickou břišní operaci pomocí břišního řezu) ve velice výjimečných případech s nutností vytvoření umělého vývodu střeva před stěnu břišní. V určitých případech je nutno operaci zajistit podáním antibiotik.
 - 2) Ve výjimečných případech může dojít k patologické komunikaci mezi orgány (píštěle), které si následně vyžádají další operační řešení
 - 3) Silné krvácení je velmi vzácné a je často ihned rozpoznáno a zastaveno. Může dojít i k tomu, že krvácení neumožní dokončení již rozdělaného zákroku. V extrémně vzácných případech je nutno krvácení vyřešit laparoskopickou či klasickou břišní operací, při níž může být nutno podvázat přívodné cévy k děloze či dokonce dělohu odejmout. Silné krvácení se může ukázat i několik dnů po provedené operaci. Pokud si velikost krvácení vyžádá podání krevních derivátů, může ve zcela ojedinělých případech dojít k přenosu nevyléčitelného onemocnění (hepatitida B, C, HIV) od dárce krve do Vašeho organismu.
 - 4) Trombóza/ embolie: při ucpání cévy krevními shluky může dojít k těžkému poškození organismu (ucpání cévy, plicní embolie, mozková mrtvice, srdeční infarkt). Tato komplikace si může vyžádat další operační či medikamentózní řešení
 - 5) Alergie (na latex, léčiva, další látky) může vyvolat kolaps krevního oběhu s nástupem šoku organismu s následkem těžkého poškození orgánů.
 - 6) Občas může dojít k pocitu bolesti břicha či podbřišku. Tato komplikace velmi brzy ustupuje.
 - 7) Vzácně může dojít k nakupení krve nebo tekutiny v dutině děložní (hematometra, serometra) Tato komplikace si může vyžádat další operační řešení.
 - 8) Záněty dutiny děložní, vejcovodů a vaječníků, močového měchýře či dutiny břišní. Tato komplikace se mohou projevit i několik dnů po provedeném zákroku a vyžádají si následnou antibiotickou léčbu. Někdy je nutno pacientku léčit v nemocnici. Zánětlivé poškození vejcovodů a dělohy může způsobit následnou nemožnost otěhotnění.
 - 9) Zcela vzácně se po zákroku mohou vyskytnout poruchy menstruačního cyklu.
 - 10) Snížená uzavírací schopnost hrdla děložního s následným sklonem k potratům či předčasným porodům.
 - 11) Vzácně může dojít k úniku tekutiny do dutiny břišní vyvolat poruchy krevního oběhu s plicním otokem.
 - 12) Kožní, tkáňové, či nervové poškození, které je způsobeno polohováním k operaci, nebo použitím koagulačních operačních nástrojů, se vyskytuje velice zřídka. Komplikace může vyústit ve vytvoření jizvy, poruše funkce, či citlivosti části těla.
- Prosíme, zeptejte se na vše, co Vám není jasné, nebo co byste chtěla více upřesnit.

Jaká je úspěšnost zákroku?

Při zákroku dojde k odebrání vzorků tkáně, které je následně odesláno k histologickému vyšetření. Dle výsledku histologického vyšetření se poté stanovuje další léčebný postup. Odstranění polypů a myomů děložních je nejčastěji definitivní řešení. Myom i polyp však mohou narůst na jiném místě dělohy. Operační řešení srůstů dutiny děložní si mnohdy vynutí opakování výkonu.

Alternativy léčby

Nepravidelné, či silné krvácení z dělohy je možno zkusit léčit hormonálně. Efekt léčby však není okamžitý a může

Hysteroskopie a frakcionovaná abraze dutiny děložní

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

dojít k vysoké krevní ztrátě a opoždění v histologické diagnostice možného zhoubného onemocnění.
Alternativní řešení myomů dělohy je medikamentózní léčba.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas s tl(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 obvyklé 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 potřebné, 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.

Hysteroskopie a frakciováná abraze dutiny děložní

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C. chorobopisu:

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: **27.6.2016 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:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)