

Konizace, kyretáž

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 se výkon provádí

Výsledky předchozích vyšetření odhalily přítomnost buněčných změn v oblasti čípku děložního. Proto jste byla odeslána k zákroku, který vede k přesnému určení závažnosti buněčných změn.

- Odběr biopsie (malého vzorku tkáně) z čípku děložního
- Konizace hrdla děložního s kyretáží cervikálního kanálu
- Kyretáž dutiny děložní
- Hysteroskopie s odběrem biopsie

Z buněčných změn naděložním hrdle se může časem vyvinout zhoubný nádor. Odběrem tkáně k přesnému histologickému vyšetření zjistíme závažnost buněčných změn. Po zpracování vzorku Vám následně Váš registrující gynekolog oznámí míru závažnosti buněčných změn a doporučí další postup sledování.

Režim pro pacienta před výkonem

U pacientů užívající léky s antikoagulačním účinkem (Warfarin) je třeba po konzultaci s praktickým lékařem tyto léky vysadit nebo přechodně nahradit jinými léky (nízké molekulární heparin v injekční formě). U pacientů užívající 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 nejmít jíst.

Postup výkonu

Zárok se zpravidla provádí v celkové anestézii. O jejich rizicích budete podrobně poučena anesteziologem. Odběr biopsie čípku děložního lze provést i bez anestézie. Operační režim probíhá v naprosté většině případů v režimu jednodenní chirurgie, to znamená, že příjem k operaci, vlastní operační zákrok a následné propuštění se uskutečňují během jednoho dne. Výjimečně je indikováno setrvání v hospitalizaci po dobu několika dnů.

Po důkladné desinfekci operačního pole se do pochvy zavedou nástroje, které umožní vizualizaci čípku děložního (poševní zrcadla). Následně je čípek uchycen speciálními nástroji a může být obarven speciálními roztoky (kyselina octová, Lugolův roztok).

Pokud se jedná pouze o odběr biopsie (malého vzorku tkáně) je odebrán speciálními kleštěmi pod kolposkopickou kontrolou (upravený mikroskop).

Při konizaci čípku děložního je skalpelem, nebo elektrokoagulačním nástrojem odebrán větší vzorek tkáně, nejčastěji ve tvaru kužele. Následně se kyretou (nástroj sloužící k odběru sliznice dělohy) odebere sliznice z cervikálního kanálu. Krvácení z rané plochy může být ošetřeno pomocí stehů, nebo elektrokoagulace.

Konizace, kyretáž

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

V indikovaných případech může dojít k odběru sliznice dutiny děložní, nebo může být připojena hysteroskopie (zavedení optického nástroje do dutiny děložní), která má za cíl detailně zhodnotit nález v dutině děložní. 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.

Na závěr operace se do pochvy vloží obvaz, který předchází dalšímu krvácení z raně pochvy. Několik hodin po operaci je odstraněn.

Výsledky operace

V mnoha případech se jedná o diagnostický a současně léčebný zákrok, kdy dojde k úplnému odstranění podezřelé sliznice čípku děložního.

V některých případech patolog určí, že buněčné změny zasahují k hranicím odebraných vzorků a následně je potřeba výkon opakovat a odebrat další část čípku. Někdy může být následně doporučeno úplné odstranění dělohy.

V případě odhalení zhoubného onemocnění Vám bude doporučeno další řešení.

Režim pro pacienta po výkonu

Při bolestech břicha, teplotách, silném krvácení navštivte svého lékaře či naši ambulanci

Během prvních dnů nepoužívejte tampóny a minimálně 4 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

V případě komplikací (poranění dutin

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 krevní ztráty vyžádá podání krevních derivátů, může ve zcela ojedinělých případech dojít k přenosu nevléčitelného onemocnění (hepatitida B, C, HIV) od dárce krve do Vašeho organismu.

4) Trombóza/ embolie: př ucpaní 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 postižení orgánů.

6) Občas může dojít k pocitu bolesti břicha či podbříšku. 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 postižení vejcovodů a dělohy může způsobit vznik srůstů a následnou nemožnost otěhotnění.

Konizace, kyretáž

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C. chorobopisu:

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, se vyskytuje velice zřídka. Komplikace může vyústit ve vytvoření jizvy, poruše funkce, či citlivosti části těla.

13) Porucha vyprazdňování močového měchýře se vyskytuje zřídka. Nejčastěji ji způsobují poševní tamponáda nebo se jedná o pooperační reakci močového měchýře na jeho podráždění. Porucha se zpravidla během několika hodin či dnů upraví, někdy si vyžádá zavedení močového cévku.

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

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 (střevo, 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 (patologická komunikace například mezi močovými měchýřem pochvou, nebo mezi pochvou a střevem).

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 má mnohdy vnutit opakování výkonu.

Jaké jsou pozdní následky operace

Po odstranění části čípku děložního může dojít ke změně formy a velikosti čípku, což může při dalším těhotenství způsobit poruchu jeho uzavírací funkce. To může vést k potratu, nebo předčasnému porodu.

Ranná plocha se může naopak silně zjizvit, což při porodu může vyústit v poruchu otevírání čípku a vnutit si císařský řez.

Popisovány jsou i poruchy menstruačního cyklu, kdy zjizvení brání odtoku krve z dělohy směrem ven.

Alternativy léčby

Neexistuje jiný způsob odběru tkáně k přesnému histologickému vyšetření.

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,

Konizace, kyretáž

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C. chorobopisu:

- 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: **27.6.2016 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)