

Informovaný souhlas pro operační výkony na vejcovodech a vaječnících

Poj.:

Strana 1 / 5

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**

- salpingektomie - odstranění vejcovodu
- cystektomie - odstranění cisty vaječniku
- ovairektomie - odstranění vaječniku
- adnexektomie - odstranění vejcovodu a vaječniku

Vážená pacientko,

předchozí vyšetření ukazují na onemocnění vejcovodu a vaječniku, která jsou s nejvyšší pravděpodobností nezhoubného charakteru. K jejich ošetření a přesnému zhojení je však nutno je operačně odstranit.

Proč je operace nezbytná?

Onemocnění vejcovodu a vaječniku mohou být provázeny chronickými či akutními potížemi. Mohou však probíhat i bezpříznakově a být diagnostikovány náhodně při gynekologickém vyšetření. Bolesti, poruchy vyprazdňování střeva a močového měchýře a další nepříjemné pocity lokalizované v podbříšku mohou poukazovat i na postižení jiných orgánů (střevo, děloha). Někdy až samotná operace odhalí, jaký orgán je postižen.

Při podezření na zánět vejcovodu nebo vaječniku Vám bude odebrán vzorek na bakteriologické vyšetření, aby bylo možno nasadit cílenou antibiotickou léčbu.

Pokud je při operaci prokázáno, že se jedná o onemocnění vejcovodu a vaječniku, může pouze odebrání jejich vzorků, či jejich kompletní odstranění a následně odeslání na histologické vyšetření prokázat, zda se jedná o onemocnění nezhoubné či zhoubné.

Operační postup:

Vlastní operace probíhá v narkóze, o jejichž možnostech a rizicích budete poučena anesteziologem. Předoperačně se cévkou vyprázdni močový měchýř.

V zásadě jsou možné 2 operační přístupy - laparoskopický (pomocí několika malých řezů) nebo klasický tzv. laparotomický přístup (jeden větší řez v podbříšku)

- při laparoskopickém přístupu je nejdříve nutno napustit dutinu břišní kysličníkem uhličitým. Ten se do dutiny břišní napouští po vytvoření malého řezu ve stěně břišní pomocí speciální jehly. Kysličník uhličitý následně nadzvedne stěnu břišní a vytvoří tak prostor nutný k dobré vizualizaci orgánů. Následně se jehla vyjme a místo ní se přes stěnu břišní zavede trokár a přes něj laparoskopická optika. Dále se vytvoří několik dalších pomocných vpichů (nejčastěji 3) přes které se zavedou další trokáry a následně operační nástroje.

- při laparotomickém přístupu je stěna břišní otevřena řezem vedeným většinou horizontálně (Pfannenstielův řez) někdy však i vertikálně (dolní střední laparotomie), ta může být v případě nutnosti prodloužena i nad úroveň pupku. Další postup je závislý na typu a rozsahu onemocnění. V případě, že je výkon prováděn pro neúspěšnou snahu o těhotenství, může být během výkonu ověřena průchodnost vejcovodů. K tomu je nutno pomocí speciálního nástroje zavedeného do dutiny děložní vstříknout do dělohy tekutinu. Následně je pozorováno, zda se tekutiny šíří přes vejcovody a do dutiny břišní.

Informovaný souhlas pro operační výkony na vejcovodech a vaječnících

Poj.: Strana 2 / 5
DG:
C.chorobopisu:

V případě přítomnosti abscesu je nutné jeho odstranění. K tomu je možné odstranit celý orgán (vejcovod a vaječník, někdy oba orgány). V případě masivního zánětlivého postižení se s ohledem na bezpečnost někdy volí možnost pouhého otevření abscesu, jeho vypuštění a následného vypláchnutí. Do dutiny abscesu je následně zaveden drén, který je ponechán po dobu několika dnů. Po operacích pro zánětlivé postižení vejcovodu a vaječníku je nutná několikadenní léčba antibiotiky.

Někdy není možné patologický nález od vaječníku oddělit a část vyječníku ponechat. V tomto případě jej lékař musí odstranit celý.

V určitých případech může být nevyhnutelné odstranění obou vaječníků. V tomto případě se doporučuje současně odstranění dělohy k tomu, aby bylo zjednodušená možnost hormonální léčby (pokud bude nutná). V případě, že je u Vás pravděpodobnost odstranění obou vaječníků, Vás bude lékař o vhodnosti odstranění dělohy informovat.

V průběhu operace se může zjistit, že se jedná o onemocnění červovitého přívěsku slepého střeva (tzv. slepé střevo, appendix). V tomto případě je nutné jeho odstranění.

Po vlastním zákroku se do dutiny břišní může vložit drén, kterým je odváděn sekret z operační rány ven z dutiny břišní. Drén se odstraňuje dle množství tekutiny, kterou odvádí, zpravidla však první pooperační den. Cévkou se z močového měchýře odstraňuje také většinou první pooperační den, někdy je jí však nutno ponechat i několik dnů.

Možné rozšíření operace:

Při náhodných nálezech, například podezření na zhoubné onemocnění vejcovodu a vaječníku, při postižení jiných orgánů (dělohy, střeva), při anatomických anomáliích či rozsáhlých srůstech, může být nutno provést výkon jinak, než jak bylo původně plánováno (částečně či úplně odstranit postižený orgán, přejít z laparoskopie ke klasické operaci, výkon přerušit a operovat s odstupem po odpovídající předoperační přípravě. V případě nečekaného nálezu zhoubného onemocnění vejcovodu, vaječníku, výstelky břišní nebo dělohy je v případě jejich peroperačního histologického potvrzení a při operabilním nálezu nutno odstranit dělohu, vejcovody, vaječníky, mízní uzliny v pánvi, kolem aorty a dolní duté žíly, červovitého přívěsku slepého střeva (appendix), omenta tzv. předstěra střevní (tukově lymfatický orgán rozprostírající se mezi tračníkem a žaludkem), v případě postižení bránice a výstelky břišní odstranění těchto ložisek, někdy i s nutností odstranění sleziny.

Režim pacienta před výkonem:

U plánovaných výkonů se provádí interní předoperační vyšetření eventuelně anesteziologické vyšetření. V případě plánovaného výkonu nesmíte 6 hodin před zákrokem jíst a 2 hodiny před zákrokem pít. V určitých případech se podává střevní příprava, která má za cíl zjednodušit operační výkon vyprázdněním střeva. U plánovaných výkonů je zpravidla večer před operací podána injekce nízkomolekulárního heparinu, která snižuje pravděpodobnost výskytu cévní trombózy.

Režim pacienta po výkonu:

Bezprostředně po výkonu budete sledována na dospávacím pokoji. Zhruba po 2 hodinách budete převezena zpět na standardní oddělení. Všeobecně se po výkonech nedoporučuje nadýmavá strava. Den propuštění do domácího ošetřování závisí na typu operačního výkonu. Stehy se vytažují nejdříve pátý pooperační den. Kontrola u registrujícího gynekologa a praktického lékaře je doporučována do 14 dnů od operace. Při výskytu jakýchkoliv komplikací doporučujeme navštívit naši ambulanci.

Alternativy výkonu:

Pravidelné ultrazvukové kontroly vaječníku či vejcovodu za účelem zjištění, zda se nálezy spontánně, či za pomoci hormonálních preparátů zmenšují. To platí i pro onemocnění endometriózou. Hrozí zde riziko pozdního diagnostikování eventuelního zhoubného onemocnění. Zánětlivá onemocnění vejcovodů a vaječníků mohou být v jednotlivých případech v první řadě přeléčeny antibiotiky a operace může být provedena až v druhé době. Někdy postačí pouze antibiotická léčba.

Komplikace:

Informovaný souhlas pro operační výkony na vejcovodech a vaječnících

Poj.: _____ Strana 3 / 5
DG: _____
C.chorobopisu: _____

Nikdo Vám nemůže zaručit, že jakýkoliv lékařský zákrok bude probíhat bez komplikací. I přes největší pečlivost, může v průběhu výkonu, nebo po něm, dojít ke komplikaci. Ta je většinou rozpoznána a vyřešena okamžitě, v extrémním případě může být ale i životu nebezpečná. Za zmínku stojí: 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). Při poranění střeva je někdy nutno vytvořit dočasné či trvalé umělé

vyústění střeva před stěnu břišní.

- zřídka velmi silné krvácení, které je poznáno 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)
- poruchy močení. Během prvních hodin po operaci můžete mít obtíže s močením. Ty mohou být řešeny zavedením močového katetru.
- při laparoskopické operaci může dojít k nashromáždění se kysličníku uhlíkatého v podkoží se vznikem podkožního emfyzému, s bolestivými pocity. Důsledkem přetrvávání kysličníku uhlíkatého v dutině břišní můžete pociťovat bolesti v oblasti ramen, krku, břicha. Ty jsou v naprosté většině případů přechodného rázu. V extrémním případě se může kysličník nashromádit v oblasti hrudníku a vytvořit tak pneumothorax. Jeho řešením pak může být nutnost zavedení hrudního drénu. Kysličník může také proniknout do cév a odtud do srdce a plic, kde může vytvořit embolii.
- vzácně může dojít k infekce dělohy, vejcovodu a vaječniku nebo močového měchýře. Ty se následně řeší podáním antibiotik.
- alergická reakce kůže, srdce, krevního oběhu, střeva, ledvin a nervů (otok sliznice hrtanu, astma, kolaps krevního oběhu, šokový stav), která je vyvolána podáním určitých léků a vyžádá si poté následní intenzivní řešení. Může také dojít k trvalému poškození ledvin, mozku, jiných orgánů, ochrnutí.
- porucha funkce vejcovodu následkem zánětu, který může způsobit jeho trvalou neprůchodnost a vést k nemožnosti mít další dítě přirozenou cestou.
- nedostatečná funkce děložního hrdla s následným výskytem spontánních potratů či předčasných porodů.
- 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 vyúsťující v cévní uzávěry v celém těle.
- 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 injekční rány. Někdy dojde ke vzniku abscesu či píštěle. Píštěle se můžou vytvořit i v důsledku šicích vláken či klipů.
- poškození kůže, nervů a měkkých tkání (abscesy po podání injekcí, odumření tkání, modřiny, otoky, bolesti, dráždění nervů či cév) v důsledku podání injekcí. Někdy jako následek vznikají trvalé poruchy (bolesti, znečítlivění, necitlivění části kůže, obrna či jizvy). 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 řezu. Velmi vzácně pak může dojít k výhrězu střev přes jizvu ven z dutiny břišní.
- odemření tkáně v místě předchozího operačního pole si může vyžádat další operační řešení. Může také dojít ke vzniku rozsáhlé bolestivé jizvy.
- poruchy citlivosti kůže v podbřišku 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, můžou tuto komplikaci způsobit i několik let po operaci.

Jaké následky může mít operace?

Pokud je operační výkon prováděn na vejcovodu a ten je při operaci ponechán, zvyšuje se riziko mimoděložního

Informovaný souhlas pro operační výkony na vejcovodech a vaječnicích

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

C.chorobopisu:

těhotenství

V případě odebrání vaječniku, mohou být nezbytné pohlavní hormony vyráběny v ponechaném vaječniku v dostatečném množství, takže je zachována menstruace a je možné i další pozdější těhotenství. Někdy však může dojít k dočasné či trvalé poruše tvorby pohlavních hormonů (způsobenou poruchou prokrvení vaječníků) Obtíže charakteristické pro menopauzu - přechod (návaly horka, pocení, nevolnost) se vyskytují převážně v případě odebrání obou vaječníků. Je možno je následně řešit podáváním hormonálních preparátů (pokud u Vás nejsou kontraindikovány). Psychické problémy z odstranění jednoho či obou vaječníků nelze vyloučit. S nemožností otěhotnění je nutno počítat v případě odstranění obou vejcovodů, vaječniku a dělohy.

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 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: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Informovaný souhlas pro operační výkony na vejcovodech a vaječnicích

Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

C.chorobopisu:

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)

pouze vzor, nevyplňujte!