

Diagnostická laparoskopie

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**

Vážená paní,

byla Vám doporučena diagnostická laparoskopie. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Z dosavadních výsledků Vašich vyšetření vyplývá potřeba prohlédnout oblast pánve a dutiny břišní. Cílem je posoudit stav dělož. vaječníků, vejcovodů a dalších orgánů v dutině břišní. Na základě tohoto vyšetření jsme často schopni najít konkrétní příčiny Vašich obtíží a podle nich Vás adekvátně léčit. Informaci o nálezů a o navrhované léčbě Vám poskytneme hned po výkonu.

Vlastní operační výkon:

Laparoskopie - V celkové narkóze se zavádí laparoskop, tj. zařízení, kterým prohlédneme pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optikou která zobrazuje dutinu břišní, napojená na monitor který operatéri sledují a pomocné nástroje, které umožní přístup k jednotlivým orgánům. Zavádí se ze 3-4 krátkých řezů délky přibližně 1,5 cm. Při tomto výkonu se dutina břišní plní kyslíčikem uhlíčitým.

Výkon se provádí na velkém operačním sále, bezprostředně po výkonu je pacientka hospitalisována na dospávacím pokoji který je v rámci ARO oddělení. Pacientka je zde pečlivě monitorována. Zhruba po 3 hodinách je přeložena zpět na standardní oddělení. Alternativa výkonu není.

V některých případech je možno odebrat i kousek tkáně na mikroskopické vyšetření.

Režim pacienta před výkonem:

Z důvodu bezpečného operování je potřeba co možná nejvíce vyprázdnit střevo. K tomu jsou podávány buďto medikamenty, nebo klystýr. V případě plánovaného výkonu Vám bude večer před operací Vám bude podána injekce, která omezuje riziko tromboembolických komplikací. Při operaci jsou zpravidla podávána antibiotika k prevenci pooperačních infekčních komplikací. U plánovaných operací je nutné provedení předoperačního vyšetření a šestihodinové vynechání příjmu potravy a dvouhodinové vynechání příjmu tekutin.

Režim pacienta po výkonu:

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. Propuštění se řídí Vaším aktuálním zdravotním stavem. Stehy jsou vytaženy 5.-10. pooperační den. Vlastní hojení rány trvá zpravidla 6 týdnů. Během této doby se vyvarujte zvýšené tělesné námaze.

Komplikace:

I přes maximální pečlivost může během a po operaci dojít ke komplikaci, kterou je následně nutno řešit další

Diagnostická laparoskopie

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

operací. Některé komplikace mohou být životu nebezpečné;

- poranění 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). Může dojít k vytvoření dočasného či trvalého umělého vyústění střeva přes stěnu břišní. Poraněním orgánů mohou vzniknout píštěle. V některých případech, například při endometrioze rektovaginálního septa může být až při laparoskopii zjištěn nález, který vyžaduje další zákrok s nutností odejmutí části střeva, včetně možnosti dočasného střevního vývodu, až nutnosti odstranění dělohy + vaječníků a vejcovodů;
- 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, který je někdy nutno ponechat zavedený po dobu několika dnů. 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. Při nálezů rozsáhlé endometriózy je někdy nutno zavést do močovodů speciální cévky. Někdy je nutné část močovodu odstranit;
- při laparoskopické operaci může dojít k nashromáždění kysličníku uhličitého v podkoží se vznikem podkožního emfyzému, s bolestivými pocity. Důsledkem neúplného vypuštění kysličníku uhličitého z dutiny břišní můžete pociťovat bolesti v oblasti ramen, krku, břicha. Ty jsou v naprosté většině případů přechodného rázu. V extrémním případě se může kysličník nashromáždit 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 a ohrozit Vás tak na životě;
- 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 vyvolána podáním určitých léků a vyžádá si poté následní intenzivní řešení. Může také dojít k trvalému poškození ledvin, mozku, jiných orgánů či ochrnutí;
- 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 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, znečitlivění, necitlivé části kůže, obrna či jizva). Tyto poruchy mohou vzniknout také v souvislosti operačního polohování, následkem působení tlaku na tkáně, či po použití desinfekčního prostředku;
- v některých případech může dojít ke vzniku kýly v místě předchozího řezu. 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, můžou tuto komplikaci způsobit i několik let po operaci.

Diagnostická laparoskopie

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C. chorobopisu:

Možné následky výkonu:

U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Špatné hojení operační rány s opakovanými převazy a možné vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy, dále chronické poruchy vyprazdňování z důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

Alternativy výkonu:

Sledování stavu a odběr laboratoří.

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, možné 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: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Diagnostická laparoskopie

Poj.:

Strana 4 / 4

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!