Informovaný souhlas s hysterektomií (odejmutí dělohy)

Poj.:
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 a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: **- - -**

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Rozsah možného výkonu na děloze:

- Hysterektomie – odejmutí dělohy a čípku děložního
- Supracervikální hysterektomie – odejmutí těla děložního s ponecháním čípku děložního

Rozsah možného výkonu na adnexech:

- S ponecháním vejcovodů a vaječníků
- S ponecháním vaječníků, odejmutím vejcovodů (salpingektomie)
- S odejmutím vaječníků a vejcovodů (adnexetomie)
- S ponecháním event. odejmutím vaječníků a vejcovodů vzhledem k nálezu během operace dle rozhodnutí operatéra

Plastiky poševní:

- Plastika přední eventuelně zadní stěny poševní
- Semicolpokleisis, kolpokleisis

Přístup:

- Laparoskopicky TLH
- Laparotomicky – z břišního (abdominálního) řezu
- Vaginální – poševní
- Kombinovaný – laparoskopicky asistovaný

viz Obr.1

Vážená pacientko,

na základě provedených vyšetření Vám bylo doporučeno odstranění dělohy. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

Popis zákroku:

Hysterektomie – odejmutí těla a hrdla děložního. Principem výkonu je postupné uvolnění dělohy od jejího závěsného aparátu k pánevním stěnám a od pochvy. Následně je děloha vyjmuta s dutiny břišní dle zvoleného operačního přístupu. Jeho volba závisí na celkové velikosti dělohy, předchozích břišních operací, aktuálním stavu v dutině břišní a Vašem celkovém zdravotním stavu .

Supracervikální hysterektomie – odejmutí těla děložního s ponecháním čípku děložního. Následně se tělo děložní

pouze vzor, nevyplnujte!

odstraní speciálním nožem – morselátorem z dutiny břišní. V případě nečekaného nálezu karcinomu v dutině děložní nebo zhoubného myomu děložního (leiomyosarkom) hrozí riziko kontaminace dutiny břišní tímto nádorem.

Odstranění vejcovodů (salpingektomie) – nyní doporučovaný výkon při odstranění dělohy u žen před menopauzou. Důvodem je snížení rizika následného zhoubného nádoru vaječníku. Dle nových studií bylo zjištěno, že tyto nádory mají často původ ve vejcovodech.

Odstranění vejcovodů a vaječníků (adnexetomie) – preferovaný výkon u žen ve věku kolem 50 let. Odstranění vaječníků dojde k nástupu menopauzy(přechodu) s typickými projevy(návaly horka, sucho sliznic, poruchy nálad)

U žen se sestupem, eventuelně výhřezem pochvy, provedení plastik poševních. Principem poševních plastik je protětí sliznice poševní, zanoření a ošetření sestupujících struktur, následné vytětí přebytečné poševní sliznice a obnovení fyziologických anatomických poměrů. Na základě předoperačního vyšetření bývají tyto operace indikovány samostatně, nebo je možná kombinace při očekávaném přínosu pro pacientku. Tyto operace se provádějí z poševního (vaginálního) přístupu. Plastiky je možno indikovat i během operace podle anatomických poměrů. Kolpokleisa event. semikolpokleisa spočívá v uzavření pochvy a vchodu poševního.

Operační přístupy:

Tento operační zákrok lze provádět z přístupu:

a) Břišního – 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 patologických nálezů 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 při 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 diagnozu nálezu v dutině břišní a některé nálezy, či možné komplikace nelze laparoskopicku cestou vyřešit.
viz Obr.2

c) Poševního – vaginálního – přístup znamená provedení operačního zákroku poševní cestou. Jeho výhodou je kompletní vyloučení přístupu do dutiny břišní přes břišní stěnu. Tj. zcela bez řezů na břiše. Nevýhodou je možnost omezené kontroly negynekologických nitrobřišních orgánů během operace. Přístup bývá též omezen prostorností pochvy.

d) Kombinovaného přístupu – znamená současné využití některých výše uvedených přístupů v rámci jednoho diagnostického, či operačního zákroku. Využívá výhod všech zvolených postupů. Nevýhodou bývá někdy delší operační čas a s tím související operační zátěž například u pacientek s interními onemocněními.

Předpokládaný prospěch:

Odejmutí postiženého orgánu a odstranění průvodních příznaků jeho onemocnění. Chirurgická rekonstrukce

pouze vzor, nevyplňujte!

anatomických poměrů genitálu.

Režim pacienta před výkonem:

U neakutních výkonů se provádí interní předoperační vyšetření eventuelně anesteziologické vyšetření. Před laparoskopickou, břišní či rozsáhlejší vaginální operací je nutné, aby Vaše zažívací ústrojí bylo co nejméně naplněno. Nesplnění této podmínky může ohrozit průběh celé operace. Proto je důležité, abyste striktně dodržela doporučený dietní režim, je vhodné přijímat den před operací hodně tekutin. 6 hodin před zákrokem nejezte a 2 hodiny před zákrokem nepijte. Od půlnoci nekuřte. V rámci předoperační přípravy bude na oddělení provedeno v rozsahu nezbytně nutném oholení a podání přiměřené střevní přípravy. Večer před operací je podávána injekce nízkomolekulárního heparinu, která snižuje pravděpodobnost výskytu cévní trombózy.

Režim pacienta po výkonu:

Po operaci budete zavezena na dospávací pokoj a odtud zpět na gynekologické oddělení či na jednotku intenzivní péče k pooperačnímu sledování dle rozsahu zákroku a Vašeho celkového stavu. V některých případech je nutno zavést do dutiny břišní tenkou hadičku – tzv. drén. Drén má za účel odvést z dutiny břišní tekutinu s příměsí krve, při jejímž hromadění v dutině břišní by mohlo dojít k zánětlivým komplikacím. Sledován je také výdej moči cévkou zavedenou do močového měchýře. Pokud je součástí výkonu přední poševní plastika, bude Vám permanentní močový katétr ponechán do 3. pooperačního dne. Následně bude extrahován a pomocí ultrazvuku zhodnoceno reziduum moči v močovém měchýři po vymočení. V případě vysokých močových reziduí bude katetr opět zaveden. Pooperačně je nutno, z důvodu dobrého zhojení ran, vyhnout se prvních 6 týdnů po operaci zvýšené tělesné aktivity (nezvedat těžká břemena, neposilovat) a pohlavnímu styku. Je vhodné dodržovat pitný režim a jíst stravu s dostatečným obsahem vlákniny. Stehy se vytahují nejdříve 5. pooperační den. Kontrola u registrujícího gynekologa a praktického lékaře je doporučována do 14 dnů od operace. Při výskytu jakýchkoliv komplikací doporučujeme navštívit naši ambulanci.

Trvalé následky operace:
Po odstranění dělohy není možno otěhotnět a nebudete dále ani menstruovat. Při ponechání čípku děložního je možné, že v termínu očekávané menstruace budete mírně špinit, nebo krvácet. Odstranění dělohy zpravidla nezpůsobí zvýšení hmotnosti a zpravidla nemá ani vliv na Váš další pohlavní život.
Před nástupem přechodu produkují vaječníky ženské pohlavní hormony. Pokud musí být při operaci odstraněn jeden vaječník, přebírá zpravidla jeho funkci plně druhý vaječník. Pokud musejí být odstraněny oba vaječníky, dochází i u mladých pacientek k předčasnému nástupu přechodu (návaly horka, pocení, poruchy nálady, změna sexuálního apetitu, osteoporóza – řídnutí kostí). K těmto změnám může následkem změny prokrvení vaječníku dojít i tehdy, pokud jsou vaječníky při operaci ponechány.

Alternativy výkonu:
Pokud je odstranění dělohy plánováno pro myomy děložní je možno provést myomektomii. Při indikaci pro urogenitální prolaps lze v určitých případech zvážit dělohu zachovávající operaci pomocí síťek.
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 operaci dojít k tomu, že pohlavní styk bude Vámi vnímán jinak než před operací. K tomu může dojít i tehdy, pokud bude indikována zajišťovací léčba ozářením.
Další komplikace:
- 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 nutnosti vytvoření dočasného či trvalého umělého vyústění střeva, močového měchýře či ledviny přes stěnu břišní. Poraněním orgánů mohou vzniknout píštěle. Tyto poranění mohou také způsobit změnu prokrvení dolních končetin s možností jejich odumření a následně nutné amputace;
- 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

pouze vzor, nevyplnit!

(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 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;
- 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 vyvoláno 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 infekcí rány. Někdy dojde ke vzniku abscesu či píštěle. Píštěle se můžou vytvořit i v důsledku šicích vláken či klipů;
- následkem špatného hojení může dojít je 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, necítění 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 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.

Alternativy výkonu:
viz výše Operační přístupy

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

pouze vzor nevyplnitelné!

Informovaný souhlas s hysterektomií (odejmutí dělohy)

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

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!

Informovaný souhlas s hysterektomií (odejmutí dělohy)

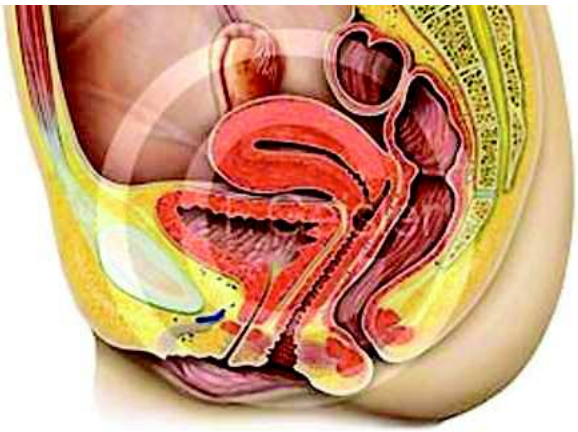
Poj.:
DG:
C.chorobopisu:

pouze vzor, nevyplnujte!

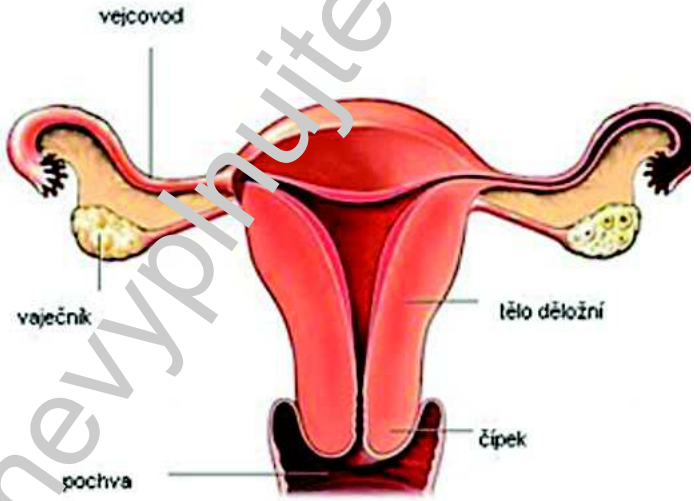
Informovaný souhlas s hysterektomií (odejmutí dělohy)

Poj.:
DG:
C.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1



Obr. 2

pouze vzor, nevyplňujte!