

## Informovaný souhlas s operační léčbou endometriózy

Poj.:

Strana 1 / 7

DG:

Č.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**

### Operační rozsah:

- KONZERVATIVNÍ OPERAČNÍ LÉČBA ENDOMETRIÓZY SE ZACHOVÁNÍ MOŽNOSTI OTĚHOTNĚNÍ (odstranění ložisek endometriózy, eventuelně vejcovodů a jednoho vaječnicku)
- OPERACE ENDOMETRIÓZY S PŘEDPOKLADEM ODSTRANĚNÍ ČÁSTI STŘEVA
- RADIKÁLNÍ LÉČBA ENDOMETRIÓZY S ODSTRANĚNÍM DĚLOHY EVENT. VAJEČNÍKŮ A VEJCOVODŮ
- LAPAROSKOPIE PRO NEJASNÝ NÁLEZ NEBO PÁNEVNÍ BOLESTI A VÝKON DLE NÁLEZU
- SECOND-LOOK LAPAROSKOPIE- výkon následující po předcházejícím rozsáhlém výkonu pro endometriózu. Důvodem je ověření nálezu v dutině břišní po hormonální léčbě a eventuální odstranění zbývajících ložisek endometriózy či srůstů.

### Vážená pacientko,

předchozí vyšetření u Vás odhalily podezření na onemocnění endometriózou. Jedná se o onemocnění nejasného původu, kdy se sliznice, která se normálně vyskytuje pouze v dutině děložní, vyskytuje i na jiných orgánech dutiny břišní. Postižena může být břišní výstelka, vaječník, vejcovod, močový měchýř, močovod, střevo, červovitý přívěsek slepého střeva, vazivový prostor mezi pochvou a tlustým střevem (rektovaginální septum) či močovým měchýřem (vezikovaginální septum), pochva, vazy kotvící dělohu v malé pánvi, bránice, ale i jiné orgány (například bránice).

viz Obr.1

### Proč je operace nutná?

Endometrióza způsobuje závažnou reakci tkání, která vyvolává bolest v klidu, při námaze či pohlavním styku. Může ale probíhat i zcela bezpříznakově. Přítomnost endometriózy snižuje pravděpodobnost spontánního otěhotnění. Endometrióza může způsobit zúžení močovodu s následným poškozením funkce ledviny. Může také zúžit průsvit střeva se vznikem střevní obstrukce.

### Jak bude operace probíhat?

Před operací je nutné co možná nejvíce vyprázdnit obsah střev. K tomu je používán klystýr či jiné přípravky. Operace bude probíhat v celkové anestézii, o níž budete podrobně poučena anesteziologem. Přesný rozsah výkonu není při operaci endometriózy zpravidla možný určit předoperačně. Jedná se o onemocnění, které může postihovat více orgánů současně. Respektováno bude Vaše přání na zachování dělohy a vaječnicků. Operace nejčastěji probíhá jako kombinace výkonů, kdy se například odejme cysta vaječnicku, či celý vaječník a vejcovod, dále se odstraní ložiska endometriózy na výstelce břišní. V případě jejího postižení se odstraní ložiska endometriózy na vazech kotvící dělohu v malé pánvi ( sakrouterinní vazy). V případě nutnosti se uvolní průběh močovodu. Do močovodu je někdy

## Informovaný souhlas s operační léčbou endometriózy

Poj.:

Strana 2 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

nutno zavést přes močový měchýř speciální cévku, kterou je nutno dále ponechat i několik týdnů po operaci. V případě postižení stěny střevní či vazivového porostoru mezi pochvou a tlustým střevem (rektovaginální eptum) je někdy nutné postiženou část střeva odstranit a střevo následně sešít. Je možné také vytvoření dočasného či trvalého umělého střevního vývodu přes stěnu břišní. V případě postižení pochvy je nutno odstranit postiženou část a pochvu sešít. To může vést k následnému zúžení pochvy a bolestem při pohlavním styku. Postižené ložiska jsou vždy odejmuty a odeslány na histologické vyšetření. Součástí operace může být i odebrání červovitého přívěsku slepého střeva či odebrání vzorku patologické tkáně na histologické vyšetření.

### Jak probíhá operace při plánovaném odstranění části střeva?

Pokud jste indikována k operačnímu výkonu s odstraněním endometriózou postižené části střeva, nebo konečniku operace probíhá takto. Operačně se uvolní část postiženého střeva. Střevo se v oblasti nad a pod endometriózou přeruší a následně se zdravé okraje nepostiženého střeva sešijí k sobě - anastomóza. Dle rozsahu postižení střeva endometriózou je asi v 10% případů nutné založení preventivního střevního vývodu tenkého střeva v pravém podbříšku. Tento vývod se po zhojení anastomózy zruší. Zrušení vývodu je operace, která většinou bývá provedena v období od několika týdnů po dobu dvou měsíců od založení vývodu. Výjimečně, při rozsáhlém postižení střeva endometriózou a komplikacích při operaci, může být založen trvalý střevní vývod v levé polovině břicha. Riziko této komplikace se v literatuře uvádí pod 1%. Při operaci endometriózy může dojít k přerušení nervových pletení v pánvi, což se po operaci může projevit poruchou vyprazdňování moči a stolice, poruchou udržení moči a stolice. Po operačním výkonu na tlustém střevu může dojít k výskytu častějších stolicí.

### Operační přístup

Zpravidla se volí laparoskopický přístup. V případě rozsáhlého nálezu je nutno přejít na klasický břišní řez. V případě vaginální endometriózy probíhá operace vaginální cestou či kombinací vaginální-laparoskopické či laparotomické techniky.

Při laparoskopickém přístupu je nejdříve nutno napustit dutinu břišní kysličníkem uhlíčitým. Ten se do dutiny břišní napouští po vytvoření malého řezu ve stěně břišní pomocí speciální jehly. Kysličník uhlíčitý 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 3-4) 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.

### Rozšíření výkonu

Při nečekaných nálezech během výkonu (rozsáhlé srůsty, jiné abnormality) může být někdy nutné, řešit problém jinak, než jak bylo původně domluveno. Rozšíření původně plánované laparoskopické operace na klasický řez, kombinace výkonu poševní a laparoskopickou či laparotomickou cestou. V případě, že je během operace nutno z důvodů komplikací, jež není možno řešit jinak, výkon rozšířit, počítá lékař s Vaším souhlasem k tomuto rozšíření. V případě patologického nálezu na červovitém přívěsku slepého střeva je možné jeho odebrání. V případě jiných patologií na nitrobřišních orgánech z nich mohou být odebrány tkáňové vzorky k histologickému vyšetření.

### Před a pooperační režim

Z důvodu bezpečného operování je potřeba co možná nejvíce vyprázdnit střevo. K tomu jsou podávány buďto medikamenty, nebo klystýr. Večer před operací Vám bude podána injekce která omezuje riziko trombembolických komplikací. Při operaci jsou zpravidla podávána antibiotika k prevenci pooperačních infekčních komplikací.

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. Z důvodu lepšího hojení rány je pravděpodobné, že Vám pooperačně budou ordinována antibiotika (zpravidla na 5-7 dnů). Propuštění je zpravidla 5. pooperační den, řídí se však Vaším aktuálním zdravotním stavem. Stehy jsou vytaženy 5.-10. pooperační den.

## Informovaný souhlas s operační léčbou endometriózy

Poj.:

Strana 3 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Vlastní hojení rány na děloze trvá zpravidla 6 týdnů. Během této doby se vyvarujte zvýšené tělesné námaze. Dle rozsahu operačního výkonu je následný porod možno vést přirozeně, při rozsáhlém výkonu však může být doporučen porod císařským řezem. Při rozsáhlém operačním nálezu Vám může být pooperačně indikována hormonální léčba. Pohlavní styk nejdříve za 6 týdnů od rozsáhlejší operace, v případě odstranění ložisek endometriózy z pochvy až po jejím úplném zhojení.

### Úspěšnost operace a následná léčba

Endometrióza je chronické onemocnění, které se může znovu objevit i po předchozí úspěšné operaci. K oddálení vzniku této recidivy Vám může být doporučena pooperační léčba, které vás uměle uvede do přechodného období přechodu. V tomto období dojde k zániku eventuálních mikroskopických zbytků endometriózy a oddálí tak eventuální znovuoobnovení obtíží. Ochranně také působí těhotenství anebo užívání hormonální antikoncepce.

### Má operace trvalé následky?

Vznik rozsáhlých srůstů způsobujících bolesti břicha. V případě odstranění ložisek endometriózy z pochvy může dojít ke zkrácení pochvy, ke vzniku bolestivé jizvy nebo zúžení pochvy, která znepříjemní Vás následující 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.

Při resekci tlustého střeva hrozí riziko poruchy vyprazdňování střeva ve smyslu zácpy či inkontinence stolice. Může také dojít k nutnosti založení trvalého umělého střevního vývodu přes stěnu břišní.

Při rozsáhlých operačních výkonech Vám může být doporučeno ukončení následného těhotenství císařským řezem.

### Alternativy operačního výkonu

Hormonální léčba podáváním gestagenů či hormonální antikoncepce - může zmírnit Vaše obtíže, ale zpravidla nevede k zániku endometriózy. Může způsobit zvýšení hmotnosti či vznik hluboké žilní trombózy. Léčba gestageny není doporučována u mladých pacientek, jelikož je prokázáno, že způsobuje úbytek kostní hmoty s možným vznikem osteoporózy (řídnutí kostí). Gestageny mohou způsobovat nepravidelné děložní krvácení

Léčba GnRH analogy (léky ovlivňující produkci pohlavních hormonů). Tako léčba je z medikamentózních terapií nejučinnější. Nese s sebou ale také nejzávažnější nežádoucí účinky. Léčba Vás uvede uměle do menopauzy (přechodu) se všemi nežádoucími znaky (návaly horka, suchost sliznic, změny nálad, snížení sexuálního apetitu, úbytek kostní hmoty, ...). Funkce vaječnicků se po ukončení léčby do několika týdnů či měsíců obnoví, vzácně ale může dojít k předčasnému vyhasnutí funkce vaječnicků.

### Jaké mohou nastat 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 operacích endometriózy dojít k tomu, že pohlavní styk bude Vámi vnímán jinak než před operací. Může dojít ke ztrátě schopnosti prožít orgasmus, pohlavní styk může být vnímán bolestivě, nebo nebude následkem komplikací možný.

- poranění přilehlých orgánů (žaludek, střeva, močový měchýř, močovod, krevní cévy) působením operačních nástrojů, elektrického proudu, teplotou. Tyto komplikace si mohou vyžádat další operační řešení laparotomickým

## Informovaný souhlas s operační léčbou endometriózy

Poj.:

Strana 4 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

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 endometrióze 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 a 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 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 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 nashromáždít v oblasti hrudníku a vytvořit tak pneumothorax. Jeho řešením pak může být nutnost zavedení hrudního drénu. Kysličným může také proniknout do cév a odtud do srdce a plic, kde může vytvořit embolii a ohrozit Vás tak na životě.

- Poruchy udržení stolice (zácpa, průjem, častější stolice) a moči (neúplné vyprazdňování močového měchýře) z důvodů poškození nervů zajišťujících správnou funkci konečníku a močového měchýře. Pokud se při operaci odstraňuje ložisko endometriózy na močovém měchýři, může dojít k následnému snížení objemové kapacity močového měchýře vedoucí v častější nutkání na močení.

- 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 vyžadá si poté následní intenzivní řešení. Může také dojít k trvalému poškození ledvin, mozku, jiných orgánů, ochrnutí či smrti.

- 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 důsledkem šicích vláken či klipů.

- následkem špatného hojení může dojít ke vzniku tuhé, pevné a bolestivé poševní jizvy, která vyúsťí 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, znečítlivění, necitlivění části kůže, obrna či jizva). Tyto poruchy mohou vzniknout také v souvislosti operačního polohování, následkem působení tlaku na tkáň, či po použití desinfekčního prostředku.

## Informovaný souhlas s operační léčbou endometriózy

Poj.:

Strana 5 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

- 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, mohou tuto komplikaci způsobit i několik let po operaci.

### 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,
- 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 s operační léčbou endometriózy**

Poj.:

Strana 6 / 7

DG:

Č.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)

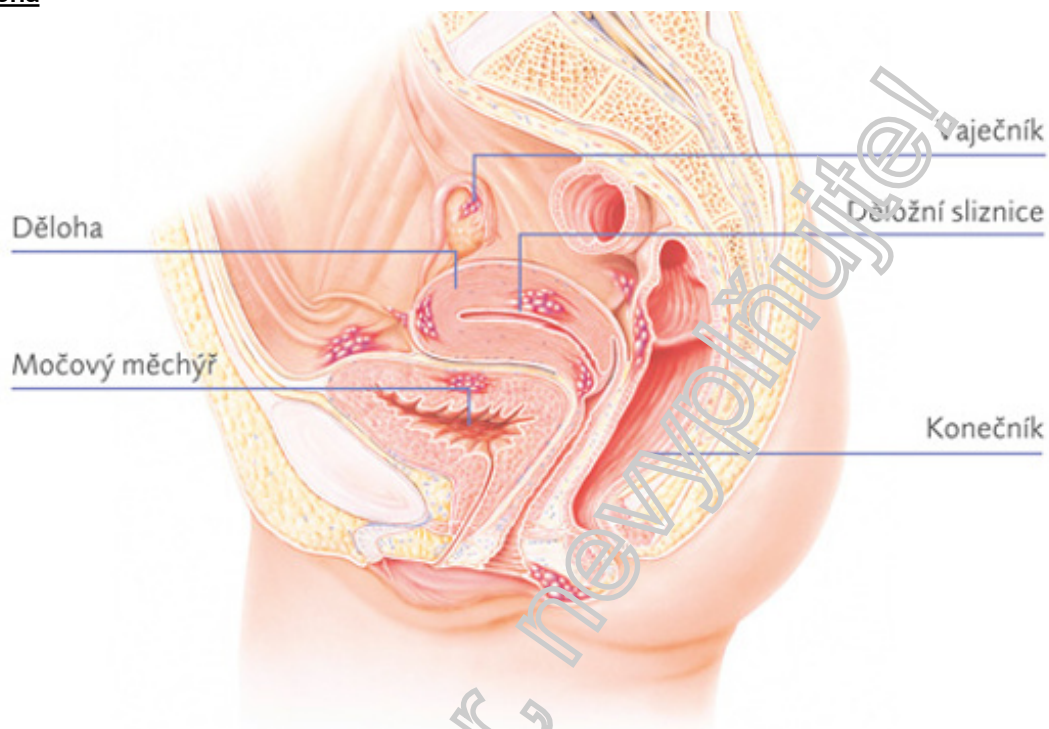
POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

## Informovaný souhlas s operační léčbou endometriózy

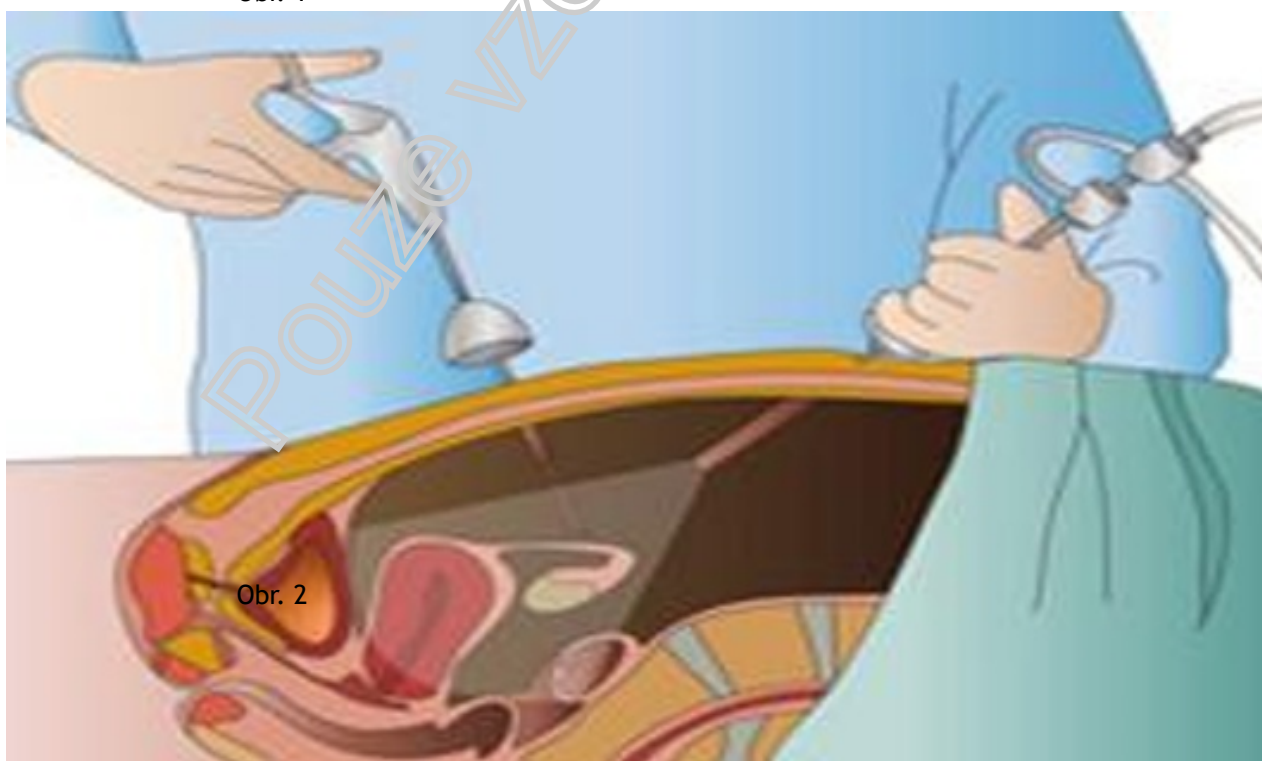
Poj.:  
DG:  
Č.chorobopisu:

Strana 7 / 7

### Obrazová příloha



Obr. 1



Obr. 2