

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Odstranění dělohy - hysterektomie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní,
vzhledem k tomu, že jako osoba způsobilá k právním úkonům se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok – odstranění dělohy – hysterektomie.

Co je hysterektomie:

Jde o odstranění dělohy. Děloha je dutý orgán se silnou svalovou stěnou, má hruškovitý tvar, její uložení je v poloze mezi močovým měchýřem a konečníkem. Hlavním úkolem dělohy je zajištění vývoje zárodku až do porodu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Nejčastějšími důvody pro odstranění dělohy jsou nepravidelné, silné či protrahované (prodloužené) děložní krvácení, zhoubné a nezhoubné nádory dělohy, přednádorové stavy na děloze, chronická pánevní bolest, endometrióza a jiné. Někdy je nutné současné odstranění jednoho či obou vaječníků (např. u nádorových onemocnění). U žen po přechodu (spontánním skončení menstruačního cyklu) či u žen nad 50 let se zpravidla doporučuje preventivní odstranění vaječníků i v případě, že jsou úplně normální (důvodem je prevence vzniku cyst a nádorů vaječníků v budoucnu). Současné odstranění vaječníků z technického hlediska nekomplikuje ani neprodlužuje samotnou operaci. Odstranění dělohy má za následek trvalou neplodnost a nepřítomnost menstruačního krvácení, případné odstranění vaječníků může způsobit klimakterické potíže, jako jsou návaly horka, pocení, poruchy spánku a změny chování. Tyto potíže lze odstranit užíváním hormonální substituční léčby. Děloha nemá žádný vliv na pohlavní styk, proto po jejím odstranění nedochází u většiny pacientek k žádným změnám sexuálního prožitku. Podle některých studií dochází u

řady pacientek spíše ke zlepšení vzhledem k odstranění patologicky změněné dělohy. V některých případech může samozřejmě dojít i ke snížení kvality pohlavního styku či ke vzniku bolestí při pohlavním styku (například při vzniku pooperačních srůstů).

Hysterektomie se provádí pěti způsoby:

- abdominální hysterektomie (odstranění dělohy břišní cestou),
- vaginální hysterektomie (odstranění dělohy přes pochvu),
- totální laparoskopická hysterektomie (odstranění dělohy pomocí laparoskopie),
- laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (kombinace laparoskopie a poševního přístupu),
- laparoskopická supracervikální hysterektomie (odstranění těla děložního laparoskopicky).

Důvodem těchto čtyř způsobů provedení je fakt že, vrchní část dělohy se nachází v malé pánvi, tzn. v dutině břišní a spodní část prominuje do pochvy (tzv. děložní cípek). Proto je možné volit pro odstranění dělohy přístup břišní (abdominální klasický či laparoskopický) nebo přes pochvu (přístup vaginální). Bude zvolen typ operace, který je pro řešení Vašeho onemocnění nejvhodnější (méně invazivní techniky hysterektomie nejsou vhodné například u výrazně zvětšené dělohy, u zhoubných nádorů, u žen po předchozích četných či komplikovaných nitrobršních operacích atd...)

Alternativy výkonu:

Řádně indikovaná hysterektomie nemá alternativu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informována po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

➤ Abdominální hysterektomie (AH)

Při této operační technice si zjednáváme přístup k děloze řezem přes břišní stěnu (tzv. laparotomie). Tento řez je nejčastěji veden příčně, zhruba v úrovni horního okraje pubického ochlupení, nebo méně často podélně – od pupku dolů ve střední čáře. Tento typ hysterektomie se provádí v celkové anestézii.

➤ Vaginální hysterektomie (VH)

Při vaginální hysterektomii provádíme celou operaci vaginální cestou – tzn. přes pochvu. Na břiše není žádná jizva. Touto cestou je odpreparovaná celá děloha, ta je nakonec i pochvou odstraněna. Pochva je uzavřena stehy, které jsou naloženy též vaginální cestou. Tento způsob operace je možný jak v celkové anestézii tak ve svodné (tzv. epidurální) anestézii (pacient je při zákroku při vědomí, je pouze dočasně znecitlivěna spodní polovina těla). Tento způsob anestézie je proto vhodný a šetrný zejména pro pacientky s celkovými doprovodnými onemocněními (onemocnění srdce a cév, plicní onemocnění atd....)

➤ Totální laparoskopická hysterektomie (LTH)

Laparoskopie je operační metoda prováděná výhradně v celkové anestézii. Jejím principem je zavedení optického přístroje (tzv. laparoskopu) do dutiny břišní drobným, asi centimetrovým řezem v pupku. Tento optický systém je napojen na kameru, což nám umožňuje detailní prohlížení orgánů dutiny břišní na obrazovce. Dalšími drobnými řezy (cca 5-10mm) zavádíme do dutiny břišní chirurgické nástroje (nejčastěji v podbřišku) a s jejich pomocí odstraňujeme dělohu podobně jako při klasické, břišní operaci. Pro dobrou přehlednost je nutné naplnění dutiny břišní plynem (CO₂). Při totální laparoskopické hysterektomii je celá děloha odoperována pomocí laparoskopie, je vytažena pochvou, která je následně laparoskopicky sešita vstřebatelnými stehy. Drobné půlcentimetrové kožní řezy na břiše (jeden v pupku a dva až tři v podbřišku) jsou sešity stehem, který se odstraňuje 5. – 7. pooperační den.

➤ **Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH)**

Při LAVH zahajujeme operaci laparoskopií (viz výše), při které se odpreparuje ta část dělohy, která zasahuje do dutiny břišní (asi jedna polovina), což usnadní následnou vaginální část, a operace je dokončena jako hysterektomie vaginální (viz níže). LAVH je v současnosti nejčastěji používanou technikou hysterektomie. Lze ji provést pouze v celkové anestézii.

➤ **Laparoskopická supracervikální hysterektomie (LSH)**

Principem LSH je odstranění těla děložního s ponecháním čípku děložního a s částečným ponecháním závěsného děložního aparátu. Celá operace se provádí laparoskopicky a tělo děložní je po částech vyjmuto z dutiny břišní speciálním nástrojem, který se jmenuje morselátor. V případě nečekaného nálezu karcinomu v dutině děložní nebo zhoubného myomu děložního (leiomyosarkom) hrozí riziko kontaminace dutiny břišní tímto nádorem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval (a). Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte vašeho ošetřujícího lékaře.
- Krvácivé komplikace: Z operační rány ven anebo do dutiny břišní. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsů. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací.
- Infekce operační rány - projeví se přetrvávající bolestí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolestí v ráně. Většinou je doprovázena teplotou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny z rány.
- Zvracení nebo nevolnost se mohou objevit v prvních 24 hodinách po operaci a to

jako následek anestézie nebo poruchy střevní činnosti.

- U každé operace může nastat situace, kdy je operátor nucen změnit postup nebo rozsah výkonu, případně u méně invazivních způsobů hysterektomie (VH, TLH, LAVH) neodkladně přistoupit ke klasickému operačnímu přístupu – laparotomii, neboť laparoskopickou či vaginální cestou není možné všechny komplikace vyřešit.
- Poranění orgánů dutiny břišní (poranění střeva, močového měchýře, močovodu). I tyto stavy si mohou vyžádat další operaci. Při poranění močovodu je v těchto případech nutné zahájit dočasný odvod moče přímo z ledvinné pánevky (nefrostomie) a definitivní operace, tj. sešít močovodu se provádí s odstupem několika měsíců po první operaci. Při poranění kliček střevních se provádí vývod střeva na přední stranu stěny břišní.
- Mezi pozdní komplikace patří tzv. dehiscence pochvy (rozpadnutí stehu pochvy – hojení zpravidla probíhá bez problémů), a vzácně vznikl tzv. píštěl, tj. komunikace mezi močovým měchýřem (popř. močovodem a pochvou, která může vést k trvalému úniku moči pochvou. I tyto vážné komplikace mají samozřejmě své řešení.
- Velmi častou komplikací je pooperační infekce močových cest.
- Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin utrhne a žilním řečištěm se dostane až do žil v plicích, dojde k tzv. embolizaci do plic. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti.
- Plicní komplikace - zánět průdušnice, akutní zánět průdušek, nebo zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za prsní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu.
- Srdeční komplikace - může dojít ke zhoršení přítomného onemocnění srdce. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- Existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupů pro operační instrumentarium.
- Přechodně po operaci (1-3 dny) pacient může pociťovat bolestivost v oblasti ramen, jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO₂.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici, k odlehčení drenáže močových cest, případně přes břišní stěnu drény, odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 1-4 dny po operaci. Obvyklá délka

hospitalizace je 5 – 7 dnů, stehy Vám budou odstraněny před propuštěním. Délka pracovní neschopnosti je doporučována při propuštění, bývá cca 4-6 týdnů. Po dobu šesti týdnů po operaci doporučujeme omezení tělesné námahy. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Odstranění obtíží, které vás sužovaly v souvislosti s dělohou, případně s adnexy (vaječníky) či závěsným a podpurným aparátem.

Navrhovaný operační výkon: (nutno označit jednu variantu)

- ☐ abdominální hysterektomie
- ☐ vaginální hysterektomie •
- ☐ totální laparoskopická hysterektomie •
- ☐ laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

Současné odstranění vaječníků: (nutno označit jednu variantu) •

- ☐ v žádném případě •
- ☐ odstranění jednoho či obou vaječníků pouze v případě chorobných změn •
- ☐ preventivní odstranění obou vaječníků bez ohledu na jejich vzhled a stav

Byla jsem svým ošetřujícím lékařem poučena o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byla jsem poučena, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby: ANO ☐ NE ☐

Doplňující údaje lékaře:

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měla jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědoma toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na

základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměna s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):.....

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestézie/sedace byl seznámen lékařem - anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: