

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: hysterectomia supracervicalis cum adnexectomia bilat. (SLH + AE bilat.) (odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků s ponecháním hrdla děložního)

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby: Operační odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků jako řešení nemoci dělohy nebo vaječníků (zejména nadměrné krvácení nebo zbytnění dělohy či myomy dělohy nebo sestup či výhřez dělohy nebo vnitřní endometrióza či bolest nebo polyp dělohy nebo zhoubný nádor, popř. jiný důvod uvedený v indikaci – součást chorobopisu.) Odstranění dělohy a vaječníků trvá obvykle 45-90 minut a provádí se na velkém operačním sále (COS), operují 2-3 lékaři a to několika možnými způsoby (způsob, předem navržený, může být během výkonu změněn na jiný, proto uvádíme všechny):

1/ AH- laparotomicky abdominálně (z řezu ve stěně břišní), řez je veden většinou v podbřišku a je 10-15 cm dlouhý

2/ LAVH – laparoskopicky asistovaně + vaginálně, kombinuje se miniinvazivní přístup (laparoskopie, speciální technika operování za pomoci dlouhých a tenkých nástrojů, na břicho pak zůstanou 3 drobné vstupy-ranky, které jsou ošetřeny zpravidla každý jedním stehem), část operace se provádí vaginálně-pochvou, zde pacientce zůstane po výkonu zašitý poševní vrchol, stehy se vstřebají

3/ TLH (totální laparoskopická hysterektomie) – celá operace se provede laparoskopicky, tzn. přes stěnu břišní, ale pomocí velmi tenkých, dlouhých nástrojů, pacientce pak zůstanou na břicho 3-4 drobné vstupy-ranky, které jsou každý ošetřen zpravidla jedním stehem, který se za týden odstraňuje

4/ SLH (supracervikální laparoskopická hysterektomie)– celá operace se provede laparoskopicky (jako TLH), v těle ženy se však ponechává čípek děložní. Výhody: kratší a šetrnější operace (s uvedených způsobů je nejšetrnější) , ponechání čípku jako ev. budoucího závažného orgánu pánevního dna, někdy výhoda pro pohlavní styk, neporušení pochvy. Nevýhody: **nutnost dalšího sledování čípku děložního** u obvodního gynekologa s ohledem na možnost vzniku přednádorových a nádorových stavů (stejně jako před operací). Incidence nádorů čípku děložního je méně než 20 žen/100 000 žen/rok. Nutnost morcelace (někdy v ochranném obalu – endobagu), velmi vzácně možnost morcelace nepoznaného zhoubného nádoru.

5/ VH – celý operační postup je proveden vaginálně- přes pochvu. Pacientce po výkonu zůstává celá pochva se zašitým (slepým) poševním vrcholem (směrem do pánve, zvenku není nic poznat), vnitřní stehy se vstřebají.

Při každém z těchto rozdílných přístupů se vlastní operace provádí technicky obdobně: operátor musí odpojit a ošetřit (podvázat) přírodní tepny a vazy, musí odříznout dělohu od vrcholu pochvy, po odstranění dělohy musí pochvu zašít. Někdy je zapotřebí při výkonu odstranit staré srůsty nebo endometriózu. Velké dělohy se před samotným vyjmutím musí zmenšovat (rozřezávat, morcelovat).

Odstranění zdravých vaječníků a vejcovodů při operaci dělohy:

U ženy, které je 50 a více let je vědecky dokázáno, že současné odstranění vaječníků při operaci dělohy (pro onemocnění dělohy) je benefitem (přínosné). Vaječnky v tomto věku již nemají nebo téměř nemají svoji funkci (neprodukují hormony nebo jen zbytkově). Jejich odstraněním se snižuje významně riziko vzniku nádorů a zánětů vaječníků a vejcovodů. Toto odstranění neprodlužuje operační čas, nezvyšuje operační rizika a neprodlužuje hospitalizaci a dobu hojení. Žena se může svobodně rozhodnout, zda si zdravé vejcovody a vaječnky nechá při operaci dělohy odstranit.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby: Operace se provádí v celkové nebo částečné narkóze, možné následky narkózy viz předoperační poučení specialistou anesteziologem a anesteziologický informovaný souhlas. Po operačním výkonu pacientka musí cca 24 hod ležet a je sledována na pooperačním pokoji (sledování TK+P, teploty, močení, kontrolují se laboratorní výsledky – tzn. odběry krve, je tlumena bolest a podávány infuze a další léky). První pooperační den se většinou odstraňuje močová permanentní cévka a drén (je-li zaveden při operaci). V dalších dnech již je pacientka hospitalizována na standardním oddělení, domů odchází zpravidla 5. pooperační den. Domácí šetřící režim a hojení probíhá dalších 4-6 týdnů. V té době by měla být pracovní neschopnost.

Následky: pacientka může mít pooperační bolest, zvýšenou teplotu, obtíže s močením, vaginální špinění až slabé krvácení. Bolesti břicha a podbřišku, bolesti zad, hlavy.. Bolesti mohou přetrvávat i mnoho týdnů po výkonu. Pacientka již nemůže otěhotnět a родit. Nemá již menstruační krvácení. Může mít potíže v sexuální oblasti, zvláště v prvních měsících po výkonu.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Přínos operace by měl převážet možná rizika. Obvykle nepodstoupením operace se pacientka vystavuje větším zdravotním rizikům (trvání původní nemoci). Níže uvedená rizika jsou popsána všechna možná (jejich výčet však není konečný, přesahuje rámec tohoto formuláře, může se tedy stát, že se u pacientky objeví ještě jiné, méně známé riziko či komplikace). Hysterektomie (odstranění dělohy) je operace běžně prováděná u velkého počtu žen a s komplikacemi se potkáváme zřídka.

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace.

U žádné operace nelze jednoznačně vyloučit, že nedojde k závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která si vynutí **urgentní, předem nedomluvený zákrok nutný k záchraně života**. Nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené níže.

Všeobecné komplikace provázející operační výkon jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké a jejich výskyt je tedy minimální, ale i přes tyto fakta možná rizika stále přetrvávají a jsme povinni Vás o nich v následujícím textu informovat.

Nejčastější rizika hysterektomie (odstranění dělohy):

Krvácení (nadměrná krevní ztráta) při operaci i po ní, poranění (pohmoždění, přerušení, popálení) okolních orgánů (zevně kůže, uvnitř pak zejména močových cest, střev a cév), pooperační infekce. Alergické reakce (na léky, desinfekci, šicí a cizí materiál, rouškování, lůžkoviny,..)

Rizika odstranění vaječnicků: zhoršení klimakterických příznaků (návaly, pocení, nespavost, změny nálady,..), osteoporóza, srdeční onemocnění.

Další rizika méně častá:

- komplikace v souvislosti s narkózou a znečivěním (poruchy dýchání, vědomí, aspirace, pooperační zvracení, změny krevního tlaku, srdečního rytmu) - vysvětlí anesteziolog
- poruchy vodního a elektrolytového hospodářství
- poruchy v oblasti operační rány (krvácení, hematoma, zánět , nekróza okrajů rány, dehiscence-prasknutí oper. rány, v dalším časovém horizontu kýla v ráně)
- infekce (operačního pole a okolních orgánů, močových cest, GIT) , granulace a píštěle
- poruchy dýchacího ústrojí - aspirace, zánět plic a průdušek, atelaktáza
- poruchy kardiovaskulární - poruchy srdeční funkce, záněty žil, trombóza, embolie
- poruchy funkce trávení - zvracení, pooper. ochrnutí střev, škytavka, dysfunkce žaludku
- poruchy moč.ústrojí - zadržování moče, záněty, poruchy funkce ledvin, poruchy udržení moče, poranění moč.měchýře, moč. trubice, močovodů, ledvin.
- poruchy funkce jater, poruchy nervové a psychické, poruchy prokrvení mozku, poškození nervů, psychózy, deliria
- poranění pohybového aparátu (zejména při manipulaci v narkóze a po výkonu)

Inf. souhlas SLH+ AE bilat

- zhoršení či destabilizace jiných původních onemocnění (např. diabetu, neurologických poruch, systémových onemocnění, a mnohých dalších)
- alergická a vylučovací reakce na léky a jiný použitý biologický (krevní deriváty) či umělý materiál (náplasti, desinfekce, šicí materiál, sítky, pásky).
- trvalé následky, úmrtí pacientky

Výše uvedená rizika pak vyžadují specifickou léčbu, často ve spolupráci s dalšími lékařskými odbornostmi, vyžadují další hospitalizaci, léčení či operační zákroky, prodlužují pracovní neschopnost, popř. zvyšují možnost trvalých následků.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby: U většiny důvodů pro odstranění dělohy je operační řešení nejlepším možným, popř. jediným (zejména zhoubné nádory, mnohočetné myomy,..). V některých případech je možná tzv. konzervativní léčba (např. nadměrného krvácení) či šetrnější operační léčba (odstranění polypu hysteroskopicky, závěs sestupující dělohy). Operační řešení (hysterektomie) se většinou nabízí ženám, u kterých konzervativní či méně invazivní metody selhaly nebo nebylo možno je provést. U žen, které si již nepřejí těhotenství, popř. již nemohou rodit (většinou věkové důvody), je odstranění dělohy většinou léčbou první volby. Nejen z důvodu základního onemocnění, ale i z důvodu preventability možných děložních komplikací v budoucnosti (nádory, záněty, sestupy).

Ponechání vaječníků a vejcovodů: u mladších žen (pod 50 let) výhoda ze zbytkové produkce vaječnickových hormonů, není skokový úbytek hormonů (ten se však většinou, v případě potíží, dá řešit podáváním hormonálních léků). Riziko ponechání vejcovodů a vaječníků je pak zejména v možnosti vzniku zhoubného nádoru v oblasti vejcovodů a vaječníků.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu

Při nekomplikovaném průběhu operace i pooperačního období je průměrná délka hospitalizace po výkonu 5 dní, pracovní neschopnost 4-6 týdnů. Během této doby je doporučen šetřící domácí režim bez větší zátěže, tzn. není doporučeno – těžší domácí a zahradnické práce, delší výlety, cestování, sportování.

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Po výkonu v domácím prostředí je vhodné udržovat v čistotě operační ránu, ev. šetrně ošetřovat desinfekcí či řepíkem, dostatečně pít a přiměřeně jíst, přiměřeně se po bytě pohybovat + nošení kompresivních punčoch (prevence trombózy a embolie), neprostdydnout, nebýt v kontaktu s infekčně nemocnými lidmi. Lékařská kontrola obvykle bývá na gynekologické ambulanci po prvním týdnu

(odstranění stehů) a pak za 4 týdny po operaci. V případě potíží (nejčastěji větší bolesti, krvácení, teploty) kontrola na našem oddělení kdykoliv, poskytujeme 24 hod provoz.

Prohlašuji,

- že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.

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

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:.....

Podpis lékaře:.....