

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacientky

Druh výkonu: odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků s plastikami poševními, popřípadě závěs poševní

Informace pro pacientku:

Vážená pacientko,

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 mohla rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby: Operační odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků jako řešení nemocí 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.) Zároveň provedení poševních plastik, popřípadě poševního závěsu pro sestup poševních stěn. Celá operace se provádí někdy z jednoho důvodu (sestup poševních stěn), někdy z více důvodů (např. sestup dělohy, polypy dělohy, sestup poševních stěn) – přesně uvedeno v „indikaci“ k operaci.

Odstranění dělohy a vaječníků a poševní plastiky trvá obvykle 60-120 minut a provádí se na velkém operačním sále (COS), operují 2-3 lékaři a to několika možnými způsoby:

1/ 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 jsou provedeny poševní plastiky (zkrácení a vyztužení poševní stěny vstřebatelnými stehy), ev. zavěšení pochvy nevstřebatelnými stehy na pevnou strukturu (např. sakrospinózní vaz), po výkonu zůstane zašitý poševní vrchol, stehy se vstřebají

2/ VH – celý operační postup je proveden vaginálně-pochvou. Po odříznutí poševního vrcholu je vyoperována děloha (podvázány vazy a cévy), někdy včetně vejcovodů a vaječníků, dále pacientce jsou provedeny poševní plastiky (zkrácení a vyztužení poševní stěny vstřebatelnými stehy), ev. zavěšení pochvy nevstřebatelnými stehy na pevnou strukturu (např. sakrospinózní vaz), po výkonu zůstane zašitý poševní vrchol, stehy se vstřebají.

Při každém z těchto rozdílných přístupů se vlastní operace provádí technicky obdobně: operatér musí při odstraňování dělohy odpojit a ošetřit (podvázat) přírodní tepny a vazy, musí odříznout dělohu od vrcholu pochvy, po odstranění dělohy musí pochvu zašíť. Následují poševní plastiky či závěs, 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). Vaječniki v tomto věku již nemají nebo téměř nemají svojí funkci (neprodukují hormony nebo jen zbytkově). Jejich odstraněním se sníží 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 vaječniki 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). Druhý 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.-7. pooperační den. Domácí šetřící režim a hojení probíhá dalších 6-8 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 setkáváme 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) a poševních plastik:

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

Obtížné hojení v pochvě, rozpad rány, recidiva onemocnění (poševního sestupu) a nutnost reoperace.

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

Další rizika méně častá:

- komplikace v souvislosti s narkózou a znecitlivěním (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, pooperační ochrnutí střev, škytavka, dysfunkce žaludku
- poruchy moč. ústrojí - zadržování moče, záněty, poruchy funkce ledvin, poruchy udržení moče, poranění moč. měchýře, moč. trubice, moč. vodiv, 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)
- 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 a k plastikám poševním je operační řešení nejlepším možným, popř. jediným (zejména zhoubné nádory, mnohočetné myomy, ...). V některých případech je možná tzv. konzervativní léčba (např. nadměrného krvácení nebo vkládání pesaru při sestupech) 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 родit (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 5-7 dní, pracovní neschopnost 6-8 týdnů. Během této doby je doporučen šetrný domácí režim bez větší zátěže, tzn. není doporučeno – těžší domácí a zahradnické práce, delší výlety, cestování, sportování, pohlavní styk.

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

Po výkonu je v domácím prostředí vhodné udržovat v čistotě operační ránu, ev. šetrně zevně ošetřovat dezinfekcí či řepíkem, dostatečně pít a přiměřeně jíst, přiměřeně se po bytě pohybovat + nosit kompresivní punčochy (prevence trombózy a embolie), neprostydnout, nebýt v kontaktu s infekčně nemocnými lidmi. Je vhodné vkládat do pochvy hojivé a desinfekční globule. 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 byla poučena o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčela 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 byla informována, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byla jsem rovněž poučena/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušení 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.

Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacientky (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientkou:

Podpis lékaře:.....

