

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ DĚLOHY POŠEVNÍ CESTOU HYSTEREKTOMIE

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný

Vážená paní,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **HYSTEREKTOMII - OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ DĚLOHY POŠEVNÍ CESTOU**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu:

Jedná se o miniinvazivní chirurgický zákrok, při kterém se přes pochvu odstraní děloha. Dle zdravotního stavu a věku se při zákroku mohou odstranit vejcovody, případně vaječníky.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Cílem zákroku je odstranění, případně zmírnění nebo zástava zhoršování Vašich potíží či Vašeho onemocnění. Součástí výkonu je vždy odstranění dělohy. V závislosti na Vašem věku a zdravotním stavu může být součástí výkonu také odstranění vaječníků a vejcovodů, případně jiných orgánů.

Průběh výkonu:

Přístupem přes pochvu je děloha postupně odstraněna z těla. Operace může být spojena:

- s odstraněním vejcovodů;
- s odstraněním vaječníků;
- s odstraněním jiných nemocných orgánů.

V průběhu operace může dojít k situaci, že výkon nejde bezpečně dokončit poševní cestou. V takovém případě dokončíme výkon přes dutinu břišní. Jsou dvě možnosti:

- je provedena laparoskopie (přes několik vpichů zavedeme do břicha tenkou kameru a nástroje) a děloha je odstraněna přes pochvu;
- je otevřena dutina břišní řezem vedeným v podbřišku a operace je pak dokončena tímto způsobem.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Zákrok díky moderním postupům přináší obecně nízké riziko závažných komplikací. I přes veškerá opatření, ale může dojít k jejich vzniku. Všem komplikacím nejde ani přes pečlivou operační techniku zabránit (různé anatomické dispozice a změny předchozími a současnými nemocemi, rozdíly ve zdraví atd.). Komplikace mohou vést ke změně rozsahu a výsledku výkonu, úpravě pooperačního režimu (včetně možnosti reoperace) a trvalým následkům, v krajním případě zcela raritně ke smrti. Komplikace se mohou projevit jak během zákroku, tak v pooperačním období. Tento text nemůže zcela obsáhnout všechny možné komplikace a jejich důsledky (srovnejte s rozsahem odborných publikací v oboru gynekologie, chirurgie, vnitřního lékařství, anesteziologie a resuscitační medicíny) – jsou uvedeny ty nejčastější.

Odstranění dělohy poševní cestou je miniinvazivní zákrok vhodný pouze pro část pacientek s vhodným operačním nálezem. U části žen může být pro bezpečné dokončení operace nutná změna rozsahu výkonu a uvolnění dělohy přístupem přes břicho – buď laparoskopicky, nebo řezem – v závislosti na operačním nálezu.

Mezi možné komplikace patří infekce močových cest, poruchy vyprazdňování, krvácení během operace nebo po operaci, tvorba krevních sraženin v operačním poli (hematom), tvorba krevních sraženin v žilách (trombóza), uzavření cév krevní sraženinou (embolie), zúžení střev (ileus), reakce na stehy (granulace), nebo infekce v operačním poli s možným rozpadem operační rány. Vzácně se mohou objevit píštěle, například mezi močovým měchýřem a pochvou, které by vyžadovaly další operaci. Může také dojít k neúmyslnému poškození okolních orgánů, jako je močový měchýř, močovod nebo střeva. Další možné komplikace mohou nastat při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

Odstranění dělohy vede k trvalé neplodnosti a ukončení menstruačního krvácení. Při ponechání alespoň jednoho vaječníku je zachována produkce hormonů do přirozeného nástupu menopauzy. Pokud jsou oba vaječníky odstraněny před menopauzou, vede jejich odstranění k hormonálnímu úbytku a okamžitému nástupu menopauzy. Pokud v takovém případě dojde ke vzniku potíží spojených s hormonálním úbytkem, je možná substituční hormonální terapie, pokud ji nevylučuje Váš zdravotní stav.

Alternativy výkonu:

Existují alternativní operační postupy – odstranění dělohy břišní cestou (tzv. abdominální hysterektomie) a odstranění dělohy poševní cestou s laparoskopickou asistencí (tzv. laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie – dále v textu LAVH). Oba postupy mají výhody i nevýhody. Odstranění dělohy břišní cestou je invazivnější, vyžaduje obecně delší dobu hojení a pracovní neschopnosti, poskytuje ale nejlepší možnosti manipulace s orgány a je typicky rezervováno pro závažnější a rozsáhlejší operační nálezy. LAVH je také miniinvazivní zákrok – poskytuje lepší kontrolu nad operačním polem, ale je spojen s laparoskopií a tím s několika řezy na břiše.

Pro některá onemocnění existují i jiné možnosti léčby, které vám lékař vysvětlí. To může zahrnovat sledování stavu, léčbu léčivými přípravky, případně jinou operaci. Tyto postupy se liší účinností a bezpečností. V některých případech je nutná operační léčba. Alternativní možnosti je nutné konzultovat s lékařem podle Vašeho konkrétního zdravotního stavu a cílů léčby.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Po odstranění dělohy je třeba počítat s omezením běžných aktivit na několik týdnů až měsíců v závislosti na rozsahu operace. Je potřeba se vyhnout intenzivní fyzické aktivitě, zvedání těžkých předmětů dokud Váš lékař nepotvrdí, že jste zcela zotavená. Pohlavní styk je potřeba vynechat několik týdnů po operaci. Mírné bolesti nebo nepohodlí po operaci lze obvykle zvládnout běžnými léky proti bolesti. Pracovní neschopnost je obvykle potřeba několik týdnů.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči (typicky dočasné) – po přechodnou dobu bude zavedena cívka do močového měchýře, následně je kontrolována obnova funkce močového měchýře. Hospitalizace trvá několik dní v závislosti na průběhu hojení a pooperačním stavu. Po operaci je důležité dodržovat klidový režim, vyhýbat se fyzicky náročným činnostem, k běžným činnostem se vracet postupně. Lékař Vám, ale dle stavu pravděpodobně doporučí lehké pohybové aktivity, jako je chůze. To podporuje krevní oběh a snižuje riziko trombózy. Do zhojení je nutná péče o rány, zvýšený hygienický režim, několik týdnů je nutné vynechání fyzické námahy a pohlavního styku. Smyslem omezení je umožnění správného hojení a prevence komplikací. Gynekologickou kontrolu a vytažení stehů Vám sdělí lékař při propuštění. I po odstranění vnitřních pohlavních orgánů jsou nutné pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Opatření se mohou mírně lišit v závislosti na rozsahu výkonu a Vašem aktuálním zdravotním stavu. V případě menopauzálních potíží je po zhojení možná hormonální substituce, pokud to Váš zdravotní stav umožňuje. V případě potíží je potřeba neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: