

TOTÁLNÍ LAPAROSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ DĚLOHY A VEJCOVODŮ, případně VAJEČNÍKŮ (TOTÁLNÍ LAPAROSKOPICKÁ HYSTEREKTOMIE S OBOUSTRANNOU SALPINGEKTOMIÍ, případně s OBOUSTRANNOU ADNEXEKTOMIÍ)

Pacient/ka: Narozen/a:
titul jméno příjmení

Rodné číslo (číslo pojištění): / Kód ZP:

Bydliště:

Zákonný zástupce: Vztah:
titul jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník aj.)

Narozen/a: Bydliště:
(liší-li se od bydliště pacienta/ky)

Vážená paní,

na základě předchozích vyšetření a po diskuzi Vám doporučil ošetřující lékař provedení odstranění dělohy, případně vejcovodů a vaječníků laparoskopicky. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

Důvod provedení výkonu

Pro odpovídající léčbu Vašich potíží je nejhodnějším řešením laparoskopické odstranění dělohy (TLH – totální laparoskopická hysterektomie) se současným odstraněním vejcovodů (s oboustrannou salpingektomií) a případně s odstraněním vaječníků (oboustranná adnexektomie).

Alternativy (jiné možnosti) výkonu / léčby

Alternativou je odstranění celé dělohy břišní cestou (abdominální hysterektomie), poševní cestou (vaginální hysterektomie), kombinovanou laparoskopickou a poševní cestou (laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie) a laparoskopické odstranění pouze děložního těla (laparoskopická supracervikální hysterektomie). Každá z těchto operací může mít své výhody (či nevýhody) u různých indikací a při různém anatomickém nálezu.

Příprava k výkonu

Tento výkon provádíme v celkové anestezii (znečitlivění), kterou podává lékař specialista – anesteziolog. Ten Vám při anesteziologickém vyšetření podá o způsobu znečitlivění podrobné informace. Před výkonem podstoupíte celkové interní vyšetření, v den operace nesmíte od půlnoci jíst, pít ani kouřit.

V případě, že jste alergická na některé léky, upozorněte na to Vašeho ošetřujícího lékaře. Stejně tak upozorněte na to, zda berete léky na ředění krve, které je třeba s časovým předstihem vysadit, aby se upravila krevní srážlivost.

Postup při výkonu

V celkové narkóze se pupeční jizvou zavádí laparoskop, tj. optický přístroj, který umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice se systémem čoček. Zavádí se po naplnění dutiny břišní kyslíčným uhlíčitým. Samotný operační výkon se provádí nástroji zavedenými do břišní dutiny z krátkých řezů v podbřišku. Ty nebývají většinou delší než 1,5 cm.

S děložním tělem je vhodné odstranit i vejcovody, které mohou být ve více než polovině případů zdrojem možné rakoviny vaječníků v následujících letech. U žen po přechodu, a někdy i dříve po domluvě, je obvyklým postupem, že jsou spolu s děložním tělem a vejcovody odstraněny i nefunkční vaječnky. Děloha se během laparoskopie zcela uvolní od okolních tkání, odstraní pochvou či se morceluje (rozkrájí na malé kousky) a odstraní z břišní dutiny jedním z krátkých řezů. Celá operace probíhá pouze laparoskopicky.

Při komplikovaném průběhu operace nebo nepříznivém nálezu na orgánech vnitřního genitálu může být změněn operační přístup, který si vyžádá otevření dutiny břišní podélným nebo příčným řezem na přední stěně břišní.

Rizika, následky a možné komplikace výkonu

Těsně po operaci se mohou objevit tlaky až bolestivé pocity v oblasti klíčních kostí. Jsou způsobeny tlakem zbytku plynu v břišní dutině a za 24 hodin ustoupí. Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Komplikace provázející operační výkony jsou však díky pokrokům v medicíně velmi řídké. Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. trombóza (tvorba krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), embolie (druhotné uzavření žil krevní sraženinou nejčastěji v plicích), krvácení během operace, infekce v operačním poli, nebo infekce močových cest. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, tenkého či tlustého střeva a dalších. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu. Při podezření na poranění močových cest během operace se k ověření používá kontrastní látka indigokarmín, která se vylučuje ledvinami do moče. Jedná se o užití mimo jeho obvyklou indikaci, a proto užití indigokarmínu podléhá hlášení Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Tento postup je však již více než 80 let mezinárodně uznávaným zcela rutinním krokem při komplikacích či podezření na komplikaci a objevuje se v doporučených operačních postupech. Velmi neobvyklým nežádoucím účinkem podání indigokarmínu může být alergická reakce, která se případně řeší ve spolupráci s anesteziologem již během operace.

Nepodaří-li se laparoskopickou technikou provést potřebný operační výkon, je nutné otevření dutiny břišní klasickým operačním řezem v podbřišku. Komplikace mohou vzniknout též po podání narkózy a budou Vám vysvětleny den před operací lékařem – anesteziologem.

Odstranění dělohy vede k trvalé neplodnosti. Již se neobjeví menstruační krvácení, pokud jste dosud menstruovala. Operační výkon není důvodem pro případné zvýšení tělesné hmotnosti či změnu pocitu ženskosti. U žen s odstraněnými funkčními vaječníky je někdy doporučena hormonální substituční (náhradní) léčba, pokud není kontraindikována (není možné její podání).

Chování po výkonu, možná omezení

I u nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Po operaci může dojít k dočasné poruše vyprazdňování moči, budete mít asi 24 hodin zavedenou cévku do močového měchýře, která bude průběžně moč odvádět. V porovnání s klasickými břišními operacemi pacientka pooperační průběh po laparoskopických operacích lépe snáší, je kratší doba hospitalizace (pobytu v nemocnici), rekonvalescence (uzdravování) a rychlejší je i návrat do normálního života. Délka pracovní neschopnosti je dána obtížností operačního zákroku. Obvykle trvá dva až tři týdny. Doma je třeba zachovávat klidový režim nutný k řádnému hojení a rekonvalescenci po operaci. V případě potíží (bolesti břicha, krvácení, horečka) po propuštění z hospitalizace doporučujeme okamžitou kontrolu na našem pracovišti. Zhruba za tři týdny po operaci je pacientka pozvána do naší endoskopické poradny, kde je seznámena s výsledky histologie (mikroskopického vyšetření), byl-li během operace odebrán materiál na histologické vyšetření, a kde je podle potřeby doporučen další léčebný postup. Po této kontrole je ve většině případů pacientka předána do péče svého gynekologa.

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Nezamířel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.



Pacient/ka:

Rodné číslo:

Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

V Plzni dne: v hodin

.....
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

Vyplňte v případě, že pacient/ka je způsobilý/á k udělení souhlasu, ale nemůže se s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):

Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:**Náhradní způsob projevu vůle (souhlasu):**

- kývnutím hlavy gestem: očima jinak:

Svědék:
jméno a příjmení podpis (není-li svědek zaměstnancem FN, uveďte se adresa a datum narození)

**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Pacient/ka:

Rodné číslo:

Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a souhlas podepsat:

Pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a tento souhlas podepsat.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

Svěddek:

jméno a příjmení

podpis

(není-li svědek zaměstnancem FN, uveďte se adresu a datum narození)