

INFORMOVANÝ SOUHLAS HYSTEREKTOMIE

Vážená pacientko, rozhodla jste se podrobit chirurgickému zákroku. Před tímto výkonem budete ošetřujícím lékařem podrobně informována o povaze a způsobu provedení operace a o možných pooperačních komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o plánované operaci.

Bude Vám provedena konkrétně tato operace:

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

Navíc bude u Vás provedeno:

- ☐ odstranění jednoho vaječníku
- ☐ odstranění obou vaječníků
- ☐ přední poševní plastika
- ☐ zadní poševní plastika

CO JE TO HYSTEREKTOMIE?

Hysterektomie znamená operační odstranění dělohy. Společně s dělohou jsou vždy odstraněny i oba vejcovody jako prevence rozvoje zhoubného nádoru. Některým pacientkám může být doporučeno i současné odstranění jednoho nebo obou vaječníků. U některých pacientek je možné odstranit jen děložní tělo a ponechat děložní čípek (supracervikální hysterektomie). Děloha se odstraňuje z mnoha různých příčin tam, kde není možná nebo je neúspěšná konzervativní léčba. Nejčastěji jde o abnormální děložní krvácení, myomy, sestup pánevních orgánů, přednádorové stavy děložního čípku apod.

JAKÉ JSOU MOŽNÉ OPERAČNÍ PŘÍSTUPY?

Operaci je možné provést ze třech základních operačních přístupů: laparoskopicky, vaginálně a abdominálně.

Laparoskopický přístup je dnes zlatým standardem. Jde o endoskopickou metodu, při které jsou kamera a operační nástroje zavedeny do dutiny břišní přes malé řezy na břicho. Výhodou tohoto přístupu je menší množství komplikací, kratší doba hospitalizace a následné rekonvalescence, v neposlední řadě pak kosmetický efekt (jen několik malých jizev).

Z laparoskopického přístupu lze provést několik typů výkonů:

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie – odstraněna je celá děloha s vejcovody, laparoskopicky se uvolní

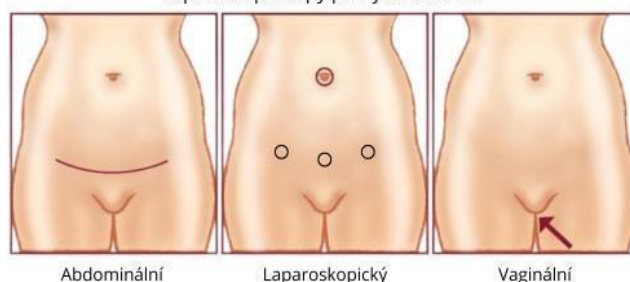
orgány v dutině břišní a operace je dokončena vaginálně; vaginálně je uzavřen poševní pahýl.

Supracervikální hysterektomie – jde o typ hysterektomie, při kterém je odstraněno pouze děložní tělo a vejcovody, děložní čípek zůstává ponechán. U žen se zachovalými vaječníky může, ale nemusí, docházet k pravidelnému slabému menstruačnímu krvácení. V budoucnu se u pacientek po tomto typu hysterektomie může rozvinout rakovina děložního čípku s přibližně stejnou pravděpodobností jako u žen, které hysterektomii nepodstoupily. Proto není tento typ výkonu vhodný pro pacientky, které mají nález na děložním čípku.

Totální laparoskopická hysterektomie – celá operace je provedena laparoskopicky vč. uzavření poševního pahýlu.

Vaginální přístup je zpravidla volen u žen se sestupem dělohy a poševních stěn. Jeho výhodou je nejlepší kosmetický efekt (žádné viditelné jizvy), nevýhodou pak technická náročnost odstranění vaječníků a vejcovodů, které jsou pro operátora hůře dostupné. Tento přístup proto není možné zvolit u všech pacientek.

Operační přístupy při hysterektomii



V případě, že laparoskopický ani vaginální přístup není technicky možný (například pro příliš velkou dělohu), pak je volen tzv. **abdominální přístup**, tj. řez v podbřišku – výhodou otevřeného přístupu je dobrá přehlednost operačního pole a dostupnost operovaných orgánů; nevýhodou je větší pooperační bolestivost, delší doba rekonvalescence a horší kosmetický efekt (jizva).

ALTERNATIVNÍ POSTUP K HYSTEREKTOMII

V některých případech je možná dlouhodobá hormonální léčba, která vede ke zmírnění příznaků, ale příčinu zpravidla neodstraní. Dlouhodobé sledování pokročilých přednádorových stavů s sebou nese riziko rozvoje zhoubného nádoru.

CO JSOU TO PLASTIKY POCHVY A POPIS OPERACE

Poševní plastiky se provádějí k úpravě sestupu pánevních orgánů (dělohy, močového měchýře, konečníku). Vypadávající část pochvy se nařízne a její stěna se oddělí od přilehlých orgánů, kterými mohou být dle rozsahu operace močový měchýř nebo konečník. Do pánevního dna se poté umístí stehy k podpoře vlastních anatomických struktur, které drží pánevní orgány na původním místě. Přebytná tkáň pochvy se odstraní a pochva se sešije.

ALTERNATIVNÍ POSTUP K PLASTIKÁM POCHVY

Možné je neprovádět žádný výkon, kdy odpadnou operační rizika, ale nelze čekat zlepšení stavu. Konzervativní postup pak spočívá ve vložení podpůrného kroužku (pesaru) do pochvy. Pesar je nutné pravidelně měnit kvůli riziku vzniku otlaků. U některých pacientek je možné zvolit jiné operační řešení tzv. závěsnou operaci pánevního dna.

JAKÝ JE REŽIM PACIENTA PŘED VÝKONEM

Na oddělení budete přijata den před operací, kdy Vám bude podána střevní příprava (klyзма) a léky zabraňující nadměrnému srážení krve. Od půlnoci již nesmíte jíst a kouřit. Ráno od 6:00 nepijte. Před operací se převlečete do operační košile a budou Vám zabandážovány dolní končetiny. K výkonu jsou standardně podávána antibiotika. Výkon proběhne v celkové nebo svodné anestezii, o jejím postupu Vás bude informovat anesteziolog.

POPIS OPERACE

Před podáním anestezie je nutné zavést žilní kanylu na ruce. Vlastní operace se provádí vleže v poloze na zádech a je kombinována s tzv. gynekologickou polohou. Nejprve je provedena dezinfekce operačního pole, zarouškování a vyprázdnění močového měchýře, dále se postupy mírně liší dle zvoleného typu hysterektomie. Při laparoskopickém přístupu je pomocí malého řezu v okolí pupku zavedena kamera do dutiny břišní a následně pomocí 3 malých řezů (cca 0,5 – 1,5 cm) v podbřišku jsou vytvořeny porty pro zavedení operačních nástrojů. Při vaginálním přístupu je celý výkon proveden přes pochvu v gynekologické poloze. Vaginální přístup je často kombinován s poševními plastikami. V případě abdominálního přístupu je dutina břišní otevřena pomocí příčného řezu nad stydkou sponou dlouhého cca 15 cm (jako při císařském řezu), jen výjimečně je nutné zvolit svislý řez od pupku dolů. Během operace se odstraní děloha s vejcovody, případně i jeden nebo oba vaječníky. Odebraná tkáň se zasílá na histologické vyšetření. Pochva se poté slepě uzavře. Na závěr výkonu se z dutiny břišní vyvede drén ke kontrole krvácení, do močového měchýře se zavede permanentní močová cévka, do pochvy se vloží tamponáda a zašijí se místa řezů na kůži. Operace trvá zhruba 1 až 2 hodiny dle technické náročnosti. Pokud jsou operační podmínky výrazně ztížené nebo se vyskytnou komplikace, je někdy nutné vaginální nebo laparoskopickou operaci přerušit a v operaci pokračovat abdominálně, tj. řezem na břišní stěně.

JAKÝ JE REŽIM PACIENTA PO OPERACI

Po operaci budete převezena zpět na oddělení a budou Vám pravidelně monitorovány životní funkce minimálně po dobu osmi hodin. Některé pacientky mohou být přechodně umístěny na oddělení ARO. První vstávání po operaci bude probíhat se sestřičkou, do té doby sama nevstávejte! Pooperační bolest bývá střední, výjimečně silná, ale lze ji úspěšně tlumit podáváním léků proti bolesti. Močová cévka se zpravidla odstraňuje první den po operaci; drén se odstraňuje ve chvíli, kdy přestane odvádět, většinou první nebo druhý pooperační den – vždy ale záleží na konkrétním stavu pacientky. O všem vás bude včas informovat Váš ošetřující lékař na ranní vizitě. Pít můžete začít již 2 hodiny po operaci a návrat k normální stravě jako před operací proběhne, jakmile to Váš stav dovolí. Většina pacientek po této operaci slabě gynekologicky krvácí. Při nekomplikovaném průběhu jsou pacientky propouštěny 4.-5. pooperační den.

KOMPLIKACE A RIZIKA SPOJENÁ S OPERACÍ

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Naši lékaři a ošetřující personál se maximálně snaží zabránit komplikacím a minimalizovat rizika jejich vzniku. Některé komplikace si mohou vyžádat provedení dalších operací nebo prodloužit dobu hospitalizace a léčby.

Hysterektomie může být komplikována větší krevní ztrátou s nutností podávání transfuzí krevních derivátů. Při operaci může zcela výjimečně dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů – močového měchýře, močových nebo střevních kliček. Po operaci se může objevit dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře a střev, která zvolna odezní během několika dnů. U pacientek se sestupem dělohy se po jejím odstranění může demaskovat únik moči přibližně u 20 % pacientek. Recidiva sestupu poševních stěn se objevuje zhruba u 40 % pacientek po 5 letech. Vzácnou komplikací je vytvoření píštěle, samovolně vzniklého spojení např. mezi močovým měchýřem a pochvou či mezi konečníkem a pochvou, kdy pro nápravu stavu je potřebný další operační výkon. Každá operace v dutině břišní může vést k tvorbě pooperačních srůstů. Pooperační infekční komplikace jsou vzácné, pokud se jedná o laparoskopický či vaginální výkon; v případě abdominální operace může dojít k rozvoji infekce v místě operační rány, která se vyskytuje s pravděpodobností 2–3 %.

K obecným rizikům všech operačních výkonů patří rozvoj žilní trombózy (tvorba sraženin v cévním řečišti) s následnou embolií (uzavření cévy sraženinou, nejčastěji v plicích), proto Vám budou po celou dobu hospitalizace preventivně podávány léky zabráňující nadměrnému srážení krve. Alergické reakce na podané léky nebo dezinfekční prostředky jsou velmi vzácné, ale nelze je vyloučit. O komplikacích anestezie Vás bude informovat anesteziolog.

PŘEDPOKLÁDANÁ OMEZENÍ A DOPORUČENÍ PO OPERACI

Po opuštění nemocnice dodržujte pokyny lékaře a ošetřujícího personálu.

Na kontrolu ke svému ambulantnímu gynekologovi se dostavte do 14 dnů od propuštění. Šest týdnů se nekoupejte, jen sprchujte. Slabé krvácení je normální a špinění může trvat několik týdnů – používejte pouze vložky, nikoliv tampony. Stehy vypadnou samy po cca 2 až 3 týdnech. Po dobu 6–8 týdnů dodržujte fyzický klid a zdržte se pohlavního styku. Je také doporučeno vyvarovat se zvedání těžších břemen (tzn. nad 2 kg) asi 2 – 3 měsíce, aby se pochva zhojila pevnou jizvou a pacientku v pozdější době neobtěžoval sestup pochvy. Návrat k běžným aktivitám jako je například sport apod. je možný za 6–8 týdnů po operaci. Délka omezení a pracovní neschopnosti se řídí náročností operace a charakteru povolání, obvykle trvá 4–8 týdnů – konkrétní doporučení Vám upřesní ambulantní gynekolog. Těhotenství po tomto výkonu již není možné. Kvalita pohlavního styku zpravidla není negativně ovlivněna. Nadále je nutné docházet na pravidelné preventivní prohlídky k Vašemu ambulantnímu gynekologovi.

Podpis lékaře, který poučení provedl:

.....

PROHLÁŠENÍ PACIENTA:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod operace, způsob jejího provedení a byla jsem obeznámena s možnými komplikacemi a alternativami výkonu. Měla jsem možnost klást doplňující otázky a tyto mi byly lékařem osobně a srozumitelně vysvětleny. Informacím rozumím a jsem si vědoma možných komplikací a omezení v běžném způsobu života a pracovní neschopnosti po operaci. Zároveň stvrzuji, že jsem podala pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčela jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na prováděný výkon.

SOUHLASÍM S PLÁNOVANÝM OPERAČNÍM VÝKONEM.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

V Českém Krumlově, dne:

Podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce:

.....

V případě, že pacient není schopen udělit písemný souhlas s výkonem:

Projev souhlasu:

Jméno, příjmení a podpis svědka: