

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem***Operační odstranění dělohy - hysterektomie**Identifikační štítek
pacienta**Vážená paní,**

výsledky provedených vyšetření ukazují na onemocnění dělohy, a proto Vám bylo doporučeno její odstranění operačním výkonem. Nejčastějšími důvody pro odstranění dělohy jsou nepravidelné, silné či protrahované (prodloužené) děložní krvácení, zhoubné a nezhojné nádory dělohy, přednádorové stavy na děloze, chronická pánevní bolest, endometrióza a jiné. Někdy je nutné současné odstranění jednoho či obou vaječníků (např. u nádorových onemocnění). U žen po přechodu (spontánním skončení menstruačního cyklu) či u žen nad 50 let se zpravidla doporučuje preventivní odstranění vaječníků i v případě, že jsou úplně normální (důvodem je prevence vzniku cyst a nádorů vaječníků v budoucnu). Současné odstranění vaječníků z technického hlediska nekomplikuje ani neprodlužuje samotnou operaci.

Následky operace:

Odstranění dělohy má za následek trvalou neplodnost a nepřítomnost menstruačního krvácení, případné odstranění vaječníků může způsobit klimakterické potíže, jako jsou návaly horka, pocení, poruchy spánku a změny chování. Tyto potíže lze odstranit užíváním hormonální substituční léčby. Děloha nemá žádný vliv na pohlavní styk, proto po jejím odstranění nedochází u většiny pacientek k žádným změnám sexuálního požitku. Podle některých studií dochází u řady pacientek spíše ke zlepšení vzhledem k odstranění patologicky změněné dělohy. V některých případech může samozřejmě dojít i ke snížení kvality pohlavního styku či ke vzniku bolestí při pohlavním styku (například při vzniku pooperačních srůstů).

Hysterektomie se provádí třemi způsoby:

- abdominální hysterektomie (odstranění dělohy břišní cestou),
- vaginální hysterektomie (odstranění dělohy přes pochvu),
- laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (kombinace laparoskopie a poševního přístupu).

Důvodem těchto třech způsobů provedení je fakt, že vrchní část dělohy se nachází v malé pánvi, tzn. v dutině břišní a spodní část dominuje do pochvy (děložní čípek). Proto je možné volit pro odstranění dělohy přístup břišní (abdominální klasický či laparoskopický) nebo přes pochvu (přístup vaginální). U Vás bude zvolen typ operace, který je pro řešení Vašeho onemocnění nejvhodnější (méně invazivní techniky hysterektomie nejsou vhodné například u výrazně zvětšené dělohy, u zhoubných nádorů, u žen po předchozích četných či komplikovaných nitrobřišních operacích atd.)

Operační postup:**Abdominální hysterektomie (AHY)**

Při této operační technice si zjednáváme přístup k děloze řezem přes břišní stěnu (tzv. laparotomie). Tento řez je nejčastěji veden příčně, zhruba v úrovni horního okraje pubického ochlupení, nebo méně často podélně od pupku dolů ve střední čáře. Tento typ hysterektomie se provádí v celkové anestézii

Vaginální hysterektomie (VAHY)

Při vaginální hysterektomii provádíme celou operaci vaginální cestou – tzn. přes pochvu. Na břicho není žádná jizva. Touto cestou je odpreparována celá děloha, ta je nakonec i pochvou odstraněna. Pochva je uzavřena stehy, které jsou naloženy též vaginální cestou. Tento způsob operace je možný jak v celkové tak ve svodné (epidurální, spinální) anestézii (pacient je při zákroku při vědomí, je pouze dočasně znecitlivěna

spodní polovina těla). Tento způsob anestézie je vhodný a šetrný zejména pro pacientky celkovými doprovodnými onemocněními (onemocnění srdce a cév, plicní onemocnění atd.)

Protože po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči, zavedeme Vám před operací do močového měchýře cévku. Odstraníme ji několik dnů po operaci.

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH)

Při této operaci zahajujeme operaci laparoskopii (viz. výše), při které se odpreparuje ta část dělohy, která zasahuje do dutiny břišní (asi dvě třetiny), což usnadní následnou vaginální část, a operace je dokončena jako hysterektomie vaginální. LAVH je v současnosti nejčastěji používanou technikou hysterektomie. Lze ji provést pouze v celkové anestezii.

Možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nepozorovala. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte Vašeho ošetřujícího lékaře.
- Hematom-krevní sraženina kdekoliv v operačním poli.
- Krvácivé komplikace z operační rány ven nebo do dutiny břišní. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit krytí (obvaz) a krvácení ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulzu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací.
- Infekce operační rány se projeví přetrvávající bolestí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolestí v ráně. Většinou je doprovázena teplotou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny z rány.
- Zvracení nebo nevolnost se mohou projevit v prvních 24 hodinách po operaci a to jako následek anestézie nebo poruchy střevní činnosti.
- U každé operace může nastat situace, kdy je operátor nucen změnit postup nebo rozsah výkonu, případně u méně invazivních způsobů hysterktomie (VAHY, LAVH) neodkladně přistoupit ke klasickému operačnímu přístupu – laparotomii, neboť laparoskopickou či vaginální cestou není možné všechny komplikace vyřešit.
- Poranění orgánů dutiny břišní (poranění střeva, močového měchýře, močovodu). I tyto stavy si mohou vyžádat další operaci. Při poranění močovodu je v těchto případech nutné zahájit dočasný odvod moče přímo z ledvinové pánvičky (nefrostomie) a definitivní operace, tj. sešití močovodu se provádí s odstupem několika měsíců po první operaci. Při poranění střevních kliček se provádí vývod střeva na přední stranu stěny břišní.
- Mezi pozdní komplikace patří tzv. dehiscence pochvy (rozpadnutí stehu pochvy – následné hojení zpravidla probíhá bez problémů), a vzácně vzniklou tzv. píštělí, tj. komunikace mezi močovým měchýřem (popř. močovodem) a pochvou, která může vést k trvalému úniku moči pochvou. I tyto vážné komplikace mají samozřejmě své řešení.
- Velmi častou komplikací je pooperační infekce močových cest.
- Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky, lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin „utrhne“ a žilním řečištěm se dostane až do žil v plicích, dojde k tzv. embolizaci do plic. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti. Proto všem operantkám u těchto typů operací preventivně aplikujeme léky na ředění krve (LMWH).
- Plicní komplikace – zánět průdušnice, akutní zánět průdušek, nebo zánět plic. Tyto komplikace s projevem kašlem, bolestmi za prsní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu.
- Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- Existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupů pro operační instrumentárium.
- Přechodně po operaci (1-3 dny) pacientka může pociťovat bolestivost v oblasti ramen, jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO₂.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Odstranění obtíží, které Vás sužovaly v souvislosti s dělohou, případě s adnexy (vaječníky) či závěsným a podpurným aparátem.

Navrhovaný operační výkon: (nutno označit jednu variantu)

- abdominální hysterektomie
- vaginální hysterektomie
- laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie

Současné odstranění vaječníků: (nutno označit jednu variantu)

- v žádném případě
- odstranění jednoho či obou vaječníků pouze v případě chorobných změn
- preventivní odstranění obou vaječníků bez ohledu na jejich vzhled a stav

Alternativy plánovaného výkonu:

Řádně indikovaná hysterektomie z důvodu přednádorového a nádorového onemocnění nemá alternativu, v případě odmítnutí operačního výkonu hrozí tak progresse nádorového onemocnění.

Režim pacientky před výkonem:

Den před výkonem bude připravena operační lokalita (oholení ochlupení). Večer před operací je někdy zapotřebí vyprázdnění střev pomocí projímadel nebo nálevu. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy. Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. Do pochvy si nic neaplikujte, kromě doporučených léků gynekologem. K operaci buďte odlícená, s nenalakovanými nehty. Při samotném výkonu Vám bude zaveden katetr do močového měchýře, který průběžně odvádí vytvářenou moč, zároveň Vám bude provedena bandáž dolních končetin z důvodu prevence vzniku TEN (trombembolické nemoci).

Režim pacientky po výkonu, omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti:

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 24 hodin monitorována na pooperačním pokoji gynekologického oddělení a poté budete přeložena na standardní pokoj.

Pro snížení rizika možného krvácení a infekce je doporučeno po výkonu následujících 24 hodin fyzický klid a následně budete vertikalizována. V pooperačním období budete mít zavedou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest, která se odstraňuje za 1 - 5 dní po výkonu a případně drény, odvádějící krevní a tkáňové sekrety z pochvy, které se odstraňují za 1 - 2 dny po operaci. Po výkonu jsou tlumeny bolesti dle ordinace lékaře, přechodně se může vyskytnout nevolnost po anestezii nebo bolesti hlavy. Běžná hospitalizace trvá 5 - 7 dnů.

Po dobu dalších čtyř až šesti týdnů doporučujeme fyzické šetření, zvýšenou hygienu zevních rodidel a pohlavní abstinenci. U pacientek je plně indikována pracovní neschopnost na 4 - 6 týdnů (po dobu hojení) a odvíjí se samozřejmě od průběhu léčby.

Ptejte se prosím na všechno, co považujete pro Vás za důležité!

Pacientka (jméno, příjmení, rodné číslo): _____

Já, níže podepsaná, tímto prohlašuji, že jsem byla poučena o výkonu: **OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ DĚLOHY - HYSTEREKTOMIE**

Prohlašuji, že mi bylo sděleno a vysvětleno:

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu.
- Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu.
- Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byla jsem poučena o možnosti volby.
- Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych indikujícímu lékaři i lékaři specialistovi **kladla doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměla, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek**.

Na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji tedy svůj **svobodný, informovaný souhlas s výkonem**.

Rovněž souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne, hod. _____

Podpis pacienta _____
či zákonného zástupce

Podpis lékaře, jmenovka _____

Podpis svědka¹ _____

¹ jméno a podpis svědků poučení souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat.