

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH)

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH):

LAVH je operační odstranění dělohy poševní cestou s laparoskopickou asistencí. Laparoskopická operace je miniinvazivní endoskopická operace v dutině břišní. Celá operace se provádí z několika drobných řezů a vpichů do břicha za kontroly zraku přes kamerový systém. Výhody tohoto způsobu operování jsou hlavně v malých operačních ranách, z čehož plyne dobré hojení ran, malá pravděpodobnost infekce a menší krevní ztráty ve srovnání s operováním na otevřeném břichu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem tohoto výkonu jsou opakující se silná krvácení, která nelze léčit konzervativně (léky), myomy (nezhoubné nádory vycházející z děložní svaloviny), opakující se pánevní bolesti. Dělohu odstraňujeme také při zhoubném nádorovém postižení.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. Večer před operací je nutné důkladné vyprázdnění střev pomocí projímadel. Anesteziolog – lékař odpovědný za anestezii může předepsat podání různých léků v rámci předoperační přípravy, například léků tlumících bolest nebo zklidňujících léků.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude podána celková anestezie. V oblasti pupku bude proveden krátký řez, přes který bude do dutiny břišní zavedena jehla, pomocí které se břicho naplní oxidem uhličitým, aby se vytvořil prostor pro operování. Potom bude do dutiny břišní zaveden nástroj s kamerou. Vyhodnotí se nález v dutině břišní a vytvoří se ještě 2–3 pomocné otvory pro použití dalších nástrojů. Během operace bude provedeno oddělení dělohy od vaječníků, vejcovodů a závěsného

aparátu, který dělohu drží v dutině břišní. Po laparoskopické části operace tato pokračuje vaginální částí, při které se děloha, případně i další orgány vyjmou pochvou. Pochva se sešije vstřebatelným stehem a následně se provede kontrola dutiny břišní optikou laparoskopu. V případě nalezení poranění či krvácení bude operace ukončena. Odstranění dělohy samotné může být spojeno s odstraněním vaječníků a vejcovodů a/nebo s odstraněním jiných postižených orgánů. Vejcovody a vaječníky se, pokud nejeví známky onemocnění, ponechávají. U žen, které již pravidelně nemenstrují (cca nad 50 let věku), odstraňujeme vaječníky a vejcovody spolu s dělohou po předchozí domluvě s Vámi.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Občasným doprovodným jevem jsou mírně bolestivé pocity v oblasti klíčních kostí a v ramenou či při nádechu v následujících dnech po výkonu. Příčinou je tlak zbytku plynu v dutině břišní, který je však neškodný a potíže brzy ustoupí. Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi vzácné. Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. „trombóza“ (vytvoření krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, alergická reakce na podávaná léčiva nebo infekce v oblasti vpichů.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, cévy, střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu, při poškození střeva až s nutností tzv. stomie – dočasného či trvalého vývodu střeva přes břišní stěnu. U laparoskopických operací může výjimečně dojít k většímu krvácení do dutiny břišní s nutností podání krevních transfuzí. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání anestezie a budou Vám vysvětleny lékařem anesteziologem.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: poruchy funkce trávicího ústrojí, porucha odchodu větrů a stolice, potíže při močení, špatné hojení operační rány, vytvoření tzv. keloidní, hypertrofické jizvy (zhrubělá, tmavá jizva), dále chronické poruchy vyprazdňování v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací. Při známkách pooperačního krvácení do dutiny břišní by bylo nutné provést opětovné otevření rány a kontrolu operačního pole.

Odstranění obou vaječníků může způsobit potíže spojené s předčasným přechodem, tj. návaly horka, pocení, poruchy spánku a změny chování. Při odstranění pouze jednoho vaječniku jsou tyto příznaky slabší intenzity nebo se neobjeví vůbec. Tyto potíže lze odstranit užíváním hormonální substituční léčby. Odstranění vejcovodu snižuje schopnost spontánního otěhotnění, odstraněním obou vejcovodů tato možnost zaniká úplně. Případné odstranění dělohy má za následek trvalou neplodnost a nepřítomnost menstruačního krvácení.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 24–48 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. Obvyklé pooperační bolesti trvají 2–3 dny a jsou tlumeny běžnými analgetiky. Obvyklá doba hospitalizace trvá 5–10 dnů. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest. Z břišní dutiny přes břišní stěnu mohou být vyvedeny drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní. Odstraňují se za 1–2 dny po operaci.

Stehy z kožních operačních ran se odstraňují za 7–10 dnů po operaci. Doba pracovní neschopnosti závisí na průběhu a typu operace a individuální schopnosti hojení. Odstranění dělohy má za následek trvalou neplodnost a nepřítomnost menstruačního

krvácení, při odstranění vaječníku může dojít k tzv. klimakterickým (přechodovým) potížím – změny nálad, poruchy spánku, pocení ... V tomto případě je vhodná hormonální náhrada.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Pokud se jedná o nezhoubné onemocnění a obtíže nejsou závažné, lze v některých případech postupovat konzervativně (pravidelné kontroly). Při diagnóze děložních myomů lze popřípadě provést enukleaci (odstranění) myomů či embolizaci děložních tepen. Provádí se u pacientek s přáním zachování dělohy.

Alternativou je abdominální nebo vaginální hysterektomie.

Upřesnění rozsahu operace dle domluvy s pacientkou:

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetrovatelské péče vzhledem k provedení lékařského výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětlující pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře