

Hysteroskopie diagnostická, operační

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o hysteroskopii.

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 hysteroskopie: Hysteroskopie je výkon, při kterém je pomocí tenkého nástroje zavedeného přes pochvu a čípek děložní kompletně prohlédnuta dutina děložní, případně je proveden požadovaný výkon v dutině děložní.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Hysteroskopii provádíme nejčastěji při:

- krvácení z dutiny děložní
- podezření na zhoubný nádor čípku nebo těla děložního
- podezření na patologické změny v dutině děložní (polyp, myom, atypická sliznice)
- diagnostice neplodnosti

Jaký je režim pacientky před výkonem: V rámci předoperační přípravy lékař anesteziolog zhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, informuje Vás o možnostech a druzích anestezie a předepíše premedikaci (zklidňující léky, které se aplikují bezprostředně před operací). Budete informováni o tom, jak dlouho před zákrokem nesmíte jíst, pít a kouřit, případně které léky si vzít, pokud je trvale užíváte.

Jaký je postup při provádění výkonu: Zákrok se provádí v celkové nebo místní anestezii. Přístup do dutiny děložní je přes pochvu a děložní hrdlo. Pomocí tenké kamery bude prohlédnuta dutina děložní. Při *diagnostické hysteroskopii* provádíme abrazi, odběr vzorků sliznice kovovým nástrojem, tzv. kyretou. *Operační hysteroskopie* spočívá v použití hysteroskopu s pracovním kanálem, kdy jsme schopni pod kontrolou zraku pomocí elektrokoagulační kličky cíleně odstranit požadovanou tkáň. Získaná tkáň se posílá na histologické vyšetření. Doba trvání diagnostické hysteroskopie je asi 10-15 minut, operační hysteroskopie trvá dle nálezu, někdy až 40-50 minut.

Jaké jsou možné komplikace a rizika: Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé.

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 s nutností podání transfuzních přípravků nebo alergická reakce na podávaná léčiva.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k perforaci (proděravění) dělohy pracovním nástrojem a poškození okolních orgánů (močový měchýř, střevo, cévy...) s nutností kontroly dutiny břišní laparoskopickým nebo laparotomickým přístupem.

I v této výjimečné situaci je naší snahou zachování všech vnitřních orgánů, zcela ojediněle je však nutné provést operační výkon s nutností odstraněním dělohy. Poškození okolních orgánů mohou vyžadovat specifická řešení, při poškození střeva například nutnost tzv. stomie – dočasného či trvalého vývodu střeva přes břišní stěnu, při poškození močového měchýře zašití a zavedení cévky do močové trubice po dobu hojení léze.

Při uzavřeném děložním čípku se někdy nepodaří získat přístup do dutiny děložní. Poté se postupuje individuálně, například odstraněním dělohy z preventivních důvodů v druhé době.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: infekce v pochvě či děloze vyžadující antibiotickou léčbu, vzácně může dojít k oslabení menstruace, až úplné vynechání menstruace v důsledku pozánětlivých procesů nebo srůstů v dutině děložní. V některých případech je nutné tyto následky řešit následnou operací. Výjimečně se může po zákroku vyskytnout silné děložní krvácení s nutností opakování zákroku a kontroly dutiny děložní. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem – anesteziologem.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu: Po nekomplikovaném výkonu budete přeložena na standardní oddělení, kde budete 2 hodiny monitorována, po 2 hodinách již budete moci chodit, jíst a pít. Doba hospitalizace závisí na stavu pacientky a druhu operačního výkonu. Při nekomplikovaném průběhu a dobrém stavu pacientky se propouští po dvou hodinách od zákroku, u větších výkonů se propouští asi po 4-6 hodinách.

Při nekomplikovaném průběhu vytvoření nové děložní sliznice trvá obvykle 14 dní a bývá spojeno s drobným krvácením – z preventivních důvodů nejsou minimálně během prvních 14 dnů a po dobu krvácivých projevů doporučovány koupele, používání tampónů a pohlavní styk. Obvyklé pooperační bolesti trvají 1–2 dny, je možné jejich tlumení běžnými analgetiky. První menses se po výkonu dostaví za 4–6 týdnů. Pracovní neschopnost po propuštění z nemocnice není nutná.

Jaké jsou možné alternativy výkonu: Tento výkon nemá alternativy.

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 provedenímu lékařskému výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

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

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

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře