

Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH) s výkonem na adnexech

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní,

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) s výkonem na adnexech:

LAVH je operační odstranění dělohy, které je zpravidla spjato s odstraněním vejcovodů (popřípadě i vaječníků) poševní cestou s laparoskopickou asistencí. Jako adnexa označujeme souhrnně vaječník s vejcovodem.

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:

Nejčastějšími důvody tohoto výkonu jsou opakující se silná krvácení, která nelze léčit konzervativně (léky), myomy (nezhoubné nádory vycházející z děložní svaloviny), opakující se pánevní bolesti, jinak neřešitelné přednádorové změny čípku/dělohy či zhoubné nádorové postižení čípku/dělohy.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

V rámci předoperační přípravy budete odeslána do anesteziologické ambulance, kde 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. Večer před operací se provádí střevní příprava.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále v celkové anestezii. 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 v podbřišku pro použití dalších nástrojů.

Během laparoskopie bude provedeno kompletní oddělení vejcovodů (popřípadě i vaječníků, vše podle předchozí dohody) a částečné oddělení dělohy od závěsného aparátu, který dělohu a adnexa drží v dutině břišní. Po laparoskopické části operace tato pokračuje vaginální částí, při které se dokončí oddělení dělohy od podpůrného vazivového aparátu a děloha s vejcovody/adnexy se vyjmou pochvou. Pochva se sešije z vaginálního přístupu vstřebatelným stehem a následně se provede kontrola dutiny břišní kamerou laparoskopu. Na závěr se do pochvy vkládá obvazová tamponáda.

Odstraněný materiál bude odeslán na patologii k následnému histologickému vyšetření. U dosud menstrujících žen se vaječníky, pokud nejeví známky onemocnění, ponechávají. U žen po přechodu (cca nad 50 let věku) je doporučeno po předchozí domluvě a souhlasu z preventivních důvodů odstranit i vaječníky.

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.

Občasným doprovodným jevem po laparoskopii 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.

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 náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, cévy, poranění střeva s nutností dočasného či trvalého vyšití vývodu střeva přes břišní stěnu, tzv. stomie. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu, popřípadě nutnosti operovat z klasického kožního řezu v podbřišku.

Při známkách pooperačního krvácení do dutiny břišní by bylo nutné provést opětovné otevření rány a kontrolu operačního pole.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: poruchy funkce trávicího ústrojí, utlumený odchod větrů a stolice (ileus - neprůchodnost střev), infekce močových cest, špatné hojení operační rány – hematoma nebo infekce v ráně, vytvoření tzv. keloidní, hypertrofické jizvy, vytvoření patologické komunikace mezi orgány, tzv. píštěl (např. mezi močovým měchýřem a pochvou, dutinou břišní a kůží), dále chronické poruchy vyprazdňování či pocit diskomfortu až bolesti v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

Další možné komplikace mohou vzniknout při podání anestezie a budou Vám vysvětleny lékařem anesteziologem.

Odstranění obou vaječníků u ženy, která dosud není po přechodu, může způsobit potíže spojené s předčasným přechodem, tj. návaly horka, pocení, poruchy spánku a změny chování. Při odstranění pouze jednoho vaječníku jsou tyto příznaky slabší intenzity nebo se neobjeví vůbec. Tyto potíže lze odstranit užíváním hormonální substituční léčby.

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 do druhého dne monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. Obvyklé pooperační bolesti trvají dva až tři dny a jsou tlumeny běžnými analgetiky. Obvyklá doba hospitalizace trvá do druhého až třetího dne po operaci. V jednotce intenzivní péče budete mít zavedenou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest a tamponádu v pochvě, obojí se vytahuje večer v den operace. Z břišní dutiny mohou být vyvedeny drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní. Odstraňují se dle klinického stavu pacientky, zpravidla den po operaci.

Stehy z kožních operačních ran se odstraňují za 7 dnů po operaci. Doba pracovní neschopnosti závisí na průběhu a typu operace a individuální schopnosti hojení.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativní techniky k LAVH představují TLH (hysterektomie provedená kompletně z laparoskopického přístupu), vaginální hysterektomie (vaginální odstranění dělohy bez laparoskopické asistence) či abdominální hysterektomie (odstranění dělohy z klasické operace řezem přes břicho).

Pokud se jedná o nezhoubné onemocnění a obtíže nejsou závažné, lze v některých případech postupovat konzervativně (pravidelné kontroly). Při diagnóze děložních myomů lze někdy provést myomectomii (cílené odstranění myomu laparoskopicky/laparotomicky), při opakovaném krvácení s nezhoubným histologickým nálezem na sliznici děložní lze provést ablaci endometria (odstranění nitroděložní sliznice vaginálním přístupem). Provádí se u pacientek s přáním zachování dělohy či jinak rizikových pacientek k většímu operačnímu výkonu.

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 provedenímu lékařskému 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