

Diagnostická laparoskopie

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 diagnostické laparoskopii.

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 diagnostická laparoskopie:

Diagnostická laparoskopie je endoskopická operace v dutině břišní. Celá operace se provádí z jednoho vpichu u pupku pro kamerový systém a dvou až tří vpichů přes přední stěnu břišní pro operační nástroje. Jedná se o minimálně invazivní techniky, jejichž cílem je odstranit nebo zmírnit příčinu Vašich potíží. Operační výkon lze provádět na všech orgánech vnitřních rodidel i na ostatních okolních orgánech. Informaci o nálezů a o provedené léčbě Vám poskytneme po výkonu. Výhodou tohoto způsobu operování je dobrý přehled operačního pole, dobrá dostupnost jednotlivých orgánů, malá bolestivost v pooperačním období, kratší doba hojení a rekonvalescence.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem diagnostické laparoskopie je podezření na onemocnění vnitřních ženských pohlavních orgánů. Výsledky Vašich dosavadních vyšetření je třeba doplnit přímou kontrolou orgánů malé pánve – tj. vaječníků, vejcovodů, dělohy a jejich vazů, slepého střeva, sliznice dutiny břišní.

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 je nutné vyprázdnění střev pomocí projímadel.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále v celkové anestezii. Bude provedeno vyhodnocení nálezů v dutině břišní a při potvrzení klinického nálezů bude provedena operace v předem dohodnutém rozsahu.

V případě patologického nálezu na jednom nebo obou vaječnicích může být proveden odběr vzorků k další diagnostice, případně ošetření vaječníků. Jedná-li se o cystu vaječníku, bude tato cysta odstraněna s ponecháním zbytku vaječníku. V případě nemožnosti odstranit pouze cystu vaječníku je vhodné odstranění celého vaječníku a přilehlého vejcovodu.

V případě patologického nálezu na jednom nebo obou vejcovodech je vhodné jejich odstranění i za cenu ztráty možnosti spontánního otěhotnění, otěhotnění bude možné cestou umělého oplodnění.

V případě patologického nálezu na obou vaječnicích je vhodné jejich odstranění i za cenu ztráty možnosti otěhotnění. Odstranění obou vaječníků může způsobit potíže spojené s předčasným přechodem, tj. návaly horka, pocení, poruchy spánku a změny chování. Rozsah operace bude domluven s přijímajícím lékařem před operací dle Vašeho rozhodnutí. Odstraněný materiál bude odeslán na patologii k histologickému vyšetření.

V případě technické nemožnosti provedení operace touto metodou souhlasíte se změnou operačního přístupu na otevřenou operaci s řezem v podbříšku, tj. operaci v otevřené dutině břišní.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Občasným doprovodným jevem jsou mírné 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 však 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, 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 vaječníku 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 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení.

V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest, případně přes břišní stěnu drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 2–4 dny po operaci. Běžná doba hospitalizace trvá asi 5 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Po provedení předchozích zobrazovacích a klinických vyšetření jako je břišní či vaginální ultrazvuk či spektrum vyšetření založených na rentgenových principech, např. hysterosalpingografie (HSG) apod., je obvykle navržena diagnostická laparoskopie, což je přímá metoda, kdy operatér prohlédne dutinu břišní pomocí optiky. Další pokročilé vyšetřovací metody jako CT a magnetická rezonance nemohou poskytnout adekvátní informace.

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