

Laparoskopická sterilizace

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 laparoskopické sterilizaci.

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 laparoskopická sterilizace:

Laparoskopická sterilizace je endoskopická operace v dutině břišní. Celá operace se provádí většinou pouze z jednoho vpichu u pupku, za kontroly zrakem přes kamerový systém. Podstatou operace je přerušování obou vejcovodů, čímž se zabrání kontaktu ženského vajíčka s mužskou spermií a nedochází k oplození. Je možné provést odstranění obou vejcovodů. Rozsah operace bude předem domluven s přijímajícím lékařem. Případný odstraněný materiál bude odeslán na patologii k histologickému vyšetření. Zabránění plodnosti sterilizací je nezvratné. V ojedinělých případech je možné po provedené sterilizaci pokusit se otěhotnět za pomoci umělého oplození. Pokud byste se v budoucnu z jakýchkoliv důvodů rozhodla pro umělé oplození, všechny finanční náklady si musíte hradit z vlastních prostředků. Sterilizace nemá vliv na průběh menstruace, hormonální změny, sexuální život ani na Váš celkový zdravotní stav.

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. Z asi 1–2cm řezu u pupku se zavede do dutiny břišní jehla, pomocí které se napustí do dutiny břišní oxid uhličitý. Dostatečný přetlak v dutině břišní zajistí bezpečné oddálení břišní stěny od útroby, a tím vytvoření pracovního prostoru pro laparoskopické nástroje a samotnou operaci. Stejným řezem se následně zavede optika a dalšími vpichy potom pomocné nástroje. Kromě přerušování vejcovodů se při samotném výkonu provádí také kontrola stavu dělohy, vaječnicků, vejcovodů a dalších orgánů v dutině břišní.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Občasným doprovodným jevem jsou mírné bolestivé pocity v oblasti klíční kosti ramenou a při nádechu druhý den 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 raritní. 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 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, tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu. U laparoskopických operací může výjimečně dojít k většímu krvácení do dutiny břišní, kdy je nutno ve výkonu pokračovat klasickým operačním přístupem z řezu v podbřišku. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny lékařem anesteziologem. Ve výjimečných případech se může stát, že Váš organizmus obnoví průchodnost vejcovodů a dojde k otěhotnění. Proto se při vynechání menstruace, které trvá déle než měsíc, nechejte vyšetřit svým gynekologem.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: poruchy funkce trávicího ústrojí, utlumený odchod větrů a stolice, špatné hojení operační rány, vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy, dále chronické poruchy vyprazdňování z důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

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 okolo 5 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Laparoskopická sterilizace má alternativu v laparotomické sterilizaci – tj. sterilizace z řezu na břicho.

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 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