

Informovaný souhlas pacientky s výkonem

Chirurgická léčba inkontinence moči podle Burcha

Vážená paní,

vzhledem k tomu, že se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Na podkladě klinického, urodynamického a ultrazvukového vyšetření byl u Vás objektivizován únik moči a byla Vám doporučena chirurgická léčba. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučeným postupem vyslovit souhlas.

Co je operace podle Burcha:

Tato operace znamená provedení závěsu pochvy po stranách močové trubice a močového měchýře na vazy oboustranně u pánevních kostí. Pochva se přišívá volně k vazu nevstřebatelnými stehy, které nejsou elastické a zabraňují poklesu pochvy, močové trubice a močového měchýře při takzvaných stresových manévrech, jako je kašel, kýchnutí a jiné stavy, u kterých se zvyšuje nitrobřišní tlak, tlak v močovém měchýři a močové trubici.

Jaké jsou důsledky tohoto výkonu:

Provedení operace má za následek zabránění mimovolnému úniku moči. Operace má úspěšnost 60 – 70%, což znamená, že i po operaci se může objevovat minimální stresový únik moči. Po operaci se může objevit únik moči vzniklý na jiném podkladě, než byl řešený operací.

Alternativy výkonu:

Tato operační technika má alternativu v méně úspěšných poševních závěsných operacích, laparoskopickém provedení operace podle Burcha a v miniinvazivních operacích za použití syntetických nevstřebatelných materiálů.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. Večer před operací je někdy za potřeby vyprázdnění střev pomocí projímadel a nálevu. O anestézii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděná na operačním sále v celkové anestézii. Operace bude provedena z příčného řezu v podbřišku asi 2 cm nad stydkou sponou. Bude proveden závěs pochvy na vazy a sešítí operační rány.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Alergická reakce v důsledku podání léčebných látek, či dezinfekčních prostředků je velmi vzácná, nelze ji však vyloučit. Chirurgická léčba může být spojena s větší krevní ztrátou, která si vyžádá podání krevních transfuzí a látek udržujících krevní oběh. Při operaci může dojít k porušení močového měchýře či močovodů s nutností následné operace na močových cestách. Hojení operační rány může být komplikováno infekcí s možným sekundárním hojením rány a nutností podávání antibiotik. Chirurgická léčba zvyšuje možnost tvorby krevních sraženin v žilách dolních končetin s možností vmetků do plic. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 5%. Po operaci se může objevit retence moči- nemožnost se vymočit na základě hyperkorekce močové trubice- nadměrného vytažení pochvy kolem močové trubice. V tomto případě je nutné podstoupit další operaci s uvolněním napětí stehů nebo s jejich odstraněním. Po operaci se může objevit zánět močových cest s nutností aplikace antibiotik. Při vykonávání namáhavé činnosti v dalším životě po operaci může dojít asi v 20% k utržení fixačních stehů a obnově inkontinence.

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. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku do močového měchýře přes močovou trubici nebo přes podbřišek odlehčení drenáže močových cest až do doby bezproblémového močení, případně přes břišní stěnu drény, odvádějící krevní a tkáňové sekrety z prostoru operačního pole, které se odstraňují za 2-4 dny po operaci. Běžná doba hospitalizace trvá 10 až 14 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby.

Identifikační údaje pacientky:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Chirurgická léčba inkontinence moči podle Burcha

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly 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. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajila jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacientky, zákonného zástupce, opatrovníka