

Informovaný souhlas pacientky s výkonem

Vaginofixace podle Amreich-Richter II

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.

Byl u Vás potvrzen sestup poševních stěn. Tento stav Vám způsobuje potíže, proto Vám byla doporučena chirurgická léčba. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučeným postupem vyslovit souhlas.

Co je vaginální operace:

Vaginální operace je rekonstrukční operace v pochvě, přes kterou se proniká taktéž do dutiny břišní. Výhodou tohoto způsobu operování je menší operační rána, kratší doba hojení a rekonvalescence. Nevýhodou je malý operační prostor a horší dostupnost okolních orgánů.

Jaké jsou důsledky tohoto výkonu:

Po operační rekonstrukci pochvy bude vrchol pochvy vtažen dovnitř, fixován k vazů v malé pánvi a dojde ke kompletní změně postavení pochvy a orgánů kolem pochvy. Proto se může vyskytnout na přechodnou dobu obtížnější močení. Taky se ale může vyskytnout únik moči, kterým jste dosud netrpěla. Tyto stavy se dají ovlivnit další léčbou léky nebo operací. Pochva bude po operaci užší a kratší a proto může být obtížný pohlavní styk. Taky může dojít k přechodným bolestem v oblasti pochvy. Pochva bude ale po operaci vtažená dovnitř, nebude vypadávat a bude v téměř svém původním postavení.

Alternativy výkonu:

Tato operace má alternativy v laparoskopickém nebo břišním přístupu a fixaci poševního pahýlu ke kosti křížové, v poševním přístupu a provedení poševních plastik a v protažení umělohmotné pásky přes sedací svaly do dutiny břišní a zavěšení pochvy na tuto pásku nebo v uzavření poševního vchodu.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. Večer před operací je někdy zapotřebí 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 prováděna na operačním sále v celkové anestézii. Vypadávající pochva se nařízne a její stěna se oddělí od přilehlého močového měchýře a střeva. Pod močovou trubici se sešijí tkáň, které budou podepírat močovou trubici a budou mít za úkol zabránit nechtěnému úniku moči po operaci. Potom dojde k oddělení střeva od svalů a vytvoří se tunel až ke kosti pánevní. Následně se pochva přitáhne a přišije k jednomu vazů hluboko v pánvi nevstřebatelnými stehy. Přebytečná tkáň pochvy se odstraní a pochva se sešije. Do tunelu, který vznikne mezi střevem a svaly pánve se může zavést cévka, která bude z operační rány odvádět tekutiny, sekret a krev, aby nedošlo k tvorbě krevních sraženin a co nejvíce se zamezilo vzniku infekce. Tato cévka bude v operační ráně ponechána 24-48 hodin a bude vyvedena před zevní rodidla. Na konci operace bude přes přední břišní stěnu zavedena cévka do močového měchýře, kterou se bude močový měchýř po operaci vyprazdňovat. Několik dnů po operaci bude cévka uzavřena a Vy se budete snažit močit normální cestou a cévkou se bude vypouštět jenom zbytková moč z močového měchýře. Tato cévka bude v močovém měchýři ponechána do doby, kdy se kompletně neobnoví vyprazdňování močového měchýře normální cestou přes močovou trubici. Tento stav může přetrvávat i několik týdnů po operaci. Po dobu zavedení cévky v močovém měchýři budete dostávat antibiotika k zamezení vzniku močové infekce.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

O poruchách močení a opatřeních jste byla poučena v předchozím textu. 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. V operační ráně může dojít po operaci k tvorbě krevní sraženiny. V případě, že bude hrozit riziko vzniku infekce, musí se

odstranit další operací. Při operaci může dojít k porušení močového měchýře, močové trubice či močovodů s nutností následné operace na močových cestách, poranění kliček střevních s přechodným nebo trvalým vyšitím vývodu střeva na přední stranu stěny břišní. Při těchto komplikacích je někdy nutno změnit operační přístup na břišní (laparotomický) a to podélným řezem od pupeční jizvy po stydkou sponu nebo příčným řezem v podbřišku. Také v pooperačním období může dojít ke komplikacím, poruchám odchodu větrů a stolice. Pooperačně může dojít k rozvoji infekce močových cest s nutností aplikace antibiotik. Hojení operační rány může být komplikováno infekcí se špatným hojením až rozpadem operační rány, nutností podávání antibiotik eventuálně opětovného sešití operační rány. Chirurgická léčba zvyšuje možnost tvorby krevních sraženin v žilách dolních končetin s možností vmetků do plic. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 7%. Přibližně v 20% může být operace neúspěšná a může dojít k utržení fixačních stehů a k obnově vypadávací pochvy.

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. Za 24-48 hodin po operaci Vám bude vytažen drén z operační rány, třetí den po operaci se začnete snažit samostatně močit. Běžná doba hospitalizace trvá 10 až 14 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby. Měsíc po operaci by jste neměla mít pohlavní styk a manipulaci v pochvě, neměla byste dělat těžkou práci, zvedat břemena nad 5 kg, jezdit na kole, koni nebo jinak sportovat. Průměrná doba hojení operačních rán je přibližně 3 měsíce. Po operaci byste měla natrvalo omezit těžkou práci a velkou fyzickou námahu, která může být příčinou utržení fixačních stehů a nezdaru operace.

Identifikační údaje pacientky:

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Vaginofixace podle Amreich-Richter II
--

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