

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacientky

Druh výkonu: laparoskopická rekonstrukce pánevního dna pomocí sítě

Informace pro pacientku:

Vážená pacientko,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohla rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Operační léčba defektu pánevního dna (sestupy či výhřezy pochvy nebo dělohy) – laparoskopicky, v případě komplikací laparotomicky.

Laparoskopie je šetrná operační, tzv. miniinvazivní, metoda, která má za úkol opticky ověřit, popř. diagnostikovat nemoci spojené s orgány v dutině břišní. Tzn. prohlédnutí malé pánve (děloha vejcovody, vaječníky), kličky střevní, částečně játra, žlučník (okraj), zjištění přítomnosti patologických útvarů (srůsty, cysty, některé myomy, endometrióza, mimoděložní těhotenství, atd.), přítomnosti patologické tekutiny (krev, výpotek, apod.). Laparoskopicky, pomocí dlouhých tenkých nástrojů, je možno patologické stavy v pánvi a dutině břišní operovat (řešit/léčit). Stejně tak je tomu v případě porušených pánevních struktur – vazů, svalů, orgánů.

Laparoskopie se provádí v celkové anestezii a začíná naplněním dutiny břišní cca 3 l plynu speciální jehlou a zavedením optického zařízení (kamery) nejčastěji pupkem. V podbřišku se připojují 2-3 další vstupy. Tyto vstupy jsou na konci operace ošetřeny zpravidla 1-2 drobnými stehy. Tenkými dlouhými nástroji (nůžky, koagulace, jehelce, kleštičky, apod.) je pak proveden samotný výkon, tzn. preparace retroperitoneálního prostoru a prostorů okolo pochvy a zavedení sítě, která se kotví na nějakou pevnou strukturu (promontorium, lig. Cooperi). Výkon je ukončen zašitím pobříšnice. Při operaci může být do dutiny břišní zaveden dren. Drobné ranky na břicho se zašívají 1-2 stehy.

V případě komplikací se musí přejít z laparoskopického (miniinvazivního) přístupu na přístup klasický, otevřený (laparotomie). Tato konverze přichází v malém procentu operací. Riziko konverze zvyšuje obezita, přidružená onemocnění, srůsty v dutině břišní po předchozích zánětech nebo operacích.

Přínosem výkonu je nenahraditelná diagnostika dutiny břišní a řešení sestupů pánevního dna. Výhodou tohoto přístupu je absence poševního operování (nejsou zde jizvy, potíže s hojením, apod.)

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Operace se provádí v celkové nebo částečné narkóze, možné následky narkózy viz předoperační poučení specialistou anesteziologem a anesteziologický informovaný souhlas. Po operačním výkonu pacientka musí cca 24 hod ležet a je sledována na pooperačním pokoji (sledování TK+P, teploty, močení, kontrolují se laboratorní výsledky – tzn. odběry krve, je tlumena bolest a podávány infuze a další léky). Druhý pooperační den se většinou odstraňuje močová permanentní cévka a drén (je-li zaveden při operaci). V dalších dnech již je pacientka hospitalizována na standardním oddělení, domů odchází zpravidla 4-6. pooperační den. Domácí šetřící režim a hojení probíhá dalších 4-6 týdnů. V té době by měla být pracovní neschopnost.

Následky: pacientka může mít pooperační bolest, zvýšenou teplotu, obtíže s močením, vaginální špinění až slabé krvácení. Bolesti břicha a podbřišku, bolesti zad, hlavy. Bolesti mohou přetrvávat i mnoho týdnů po výkonu. Pacientka již nemůže otěhotnět a родit. Nemá již menstruační krvácení. Může mít potíže v sexuální oblasti, zvláště v prvních měsících po výkonu.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Přínos operace by měl převážit možná rizika. Obvykle nepodstoupením operace se pacientka vystavuje větším zdravotním rizikům (trvání původní nemoci). Níže uvedená rizika jsou popsána všechna možná (jejich výčet však není konečný, přesahuje rámeček tohoto formuláře, může se tedy stát, že se u pacientky objeví ještě jiné, méně známé riziko či komplikace). Laparoskopie je šetrná operační metoda a s komplikacemi se setkáváme zřídka.

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace.

U žádné operace nelze jednoznačně vyloučit, že nedojde k závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která si vynutí **urgentní, předem nedomluvený zákrok nutný k záchraně života**. Nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené níže.

Všeobecné komplikace provázející operační výkon jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké a jejich výskyt je tedy minimální, ale i přes tyto fakta možná rizika stále přetrvávají a jsme povinni Vás o nich v následujícím textu informovat.

Nejčastější rizika laparoskopického závěsu pánevního dna pomocí sítě

Krvácení (nadměrná krevní ztráta) při operaci i po ní, poranění (pohmoždění, přerušování, proděravění, popálení) okolních orgánů (zevně kůže, uvnitř pak zejména močových cest, střev a cév), pooperační infekce. Alergické reakce (na léky, desinfekci, šicí a cizí materiál, rouškování, lůžkoviny, apod.)

V pochvě se neoperuje, přesto stehy nebo síť mohou do pochvy pronikat.

Rozpad rány, recidiva onemocnění (poševního sestupu) a nutnost reoperace.

Implantáty: síťka je z cizorodého materiálu, který je vyroben tak, aby jej organismus dobře přijal. Používají se materiály, které jsou osvědčené, je na ně minimum alergických reakcí, dobře se hojí, umožňují prostup makrofágů (boj proti možné infekci). Implantátů v gynekologii se zavede v ČR ročně několik tisíc. Komplikace s implantáty jsou řídké, přesto mezi ně patří zejména: nepříhojení, protruze materiálu (výhřez do jiného prostoru, nejčastěji pochvy, měchýře, močové trubice či střeva), retrakce (svrštění), nedostatečná funkce (posun), nutnost reoperace (buď odstranění materiálu nebo zavedení nového).

Další rizika méně častá:

- komplikace v souvislosti s narkózou a znečitlivěním (poruchy dýchání, vědomí, aspirace, pooperační zvracení, změny krevního tlaku, srdečního rytmu) - vysvětlí anesteziolog
- poruchy vodního a elektrolytového hospodářství
- poruchy v oblasti operační rány (krvácení, hematom, zánět, nekróza okrajů rány, dehiscence-prasknutí oper. rány, v dalším časovém horizontu kýla v ráně)
- infekce (operačního pole a okolních orgánů, močových cest, GIT), granulace a píštěle
- poruchy dýchacího ústrojí - aspirace, zánět plic a průdušek, atelaktáza
- poruchy kardiovaskulární - poruchy srdeční funkce, záněty žil, trombóza, embolie
- poruchy funkce trávení - zvracení, pooper. ochrnutí střev, škytavka, dysfunkce žaludku
- poruchy moč. ústrojí - zadržování moče, záněty, poruchy funkce ledvin, poruchy udržení moče, poranění moč. měchýře, moč. trubice, močovodů, ledvin.
- poruchy funkce jater, poruchy nervové a psychické, poruchy prokrvení mozku, poškození nervů, psychózy, deliria
- poranění pohybového aparátu (zejména při manipulaci v narkóze a po výkonu)
- zhoršení či destabilizace jiných původních onemocnění (např. diabetu, neurologických poruch, systémových onemocnění, a mnohých dalších)
- alergická a vylučovací reakce na léky a jiný použitý biologický (krevní deriváty) či umělý materiál (náplasti, desinfekce, šicí materiál, sítky, pásky).
- trvalé následky, úmrtí pacientky

Výše uvedená rizika pak vyžadují specifickou léčbu, často ve spolupráci s dalšími lékařskými odbornostmi, vyžadují další hospitalizaci, léčení či operační zákroky, prodlužují pracovní neschopnost, popř. zvyšují možnost trvalých následků.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Alternativou pro rekonstrukci pánevního dna se stávají starší metody: vkládání pesaru (nutnost častých výměn, riziko proleženin a infekce, nedostatečná funkce), zašití poševního vchodu (metoda, která ženu v podstatě zmrzačí), z operačních metod pak řešení sestupu pánevního dna pomocí poševních plastik či poševní sítě (kratší nebo stejný operační čas, možné operovat ve svodné anestezii, vhodnější pro ženy bez pohlavního styku, větší riziko poševních komplikací – hojení, rozpad rány), vhodné jen pro určité typy defektů).

Při správné lékařské indikaci je laparoskopická rekonstrukce při určitém defektu metodou první volby.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu

Při nekomplikovaném průběhu operace i pooperačního období je průměrná délka hospitalizace po výkonu 4-6 dní, pracovní neschopnost 4-6 týdnů. Během této doby je doporučen šetřící domácí režim bez větší zátěže, tzn. není doporučeno – těžší domácí a zahradnické práce, delší výlety, cestování, sportování, pohlavní styk.

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Po výkonu je v domácím prostředí vhodné udržovat v čistotě operační ranky na břiše, popř. oplachovat řepíkem, do pochvy kromě předepsaných léků nic nevkládat, dostatečně pít a přiměřeně jíst, přiměřeně se po bytě pohybovat + nošení kompresivních punčoch (prevence trombózy a

embolie), neprostydnout, nebýt v kontaktu s infekčně nemocnými lidmi. Je vhodné vkládat do pochvy hojivé, hormonální a desinfekční globule (předepíše lékař). První kontrola bývá za týden po výkonu (extrakce stehů), další lékařská kontrola obvykle bývá za 4 týdny po operaci. V případě potíží (nejčastěji větší bolesti, krvácení, teploty) kontrola na našem oddělení kdykoliv, poskytujeme 24 hod provoz.

Prohlašuji,

- že jsem byla poučena o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčela žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byla informována, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byla jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacientky (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientkou:.....

Podpis lékaře:.....

V Písku, dne :