

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacientky

Druh výkonu: PVDR (paravaginal defect repair), kolpofixace (zavěšení pochvy)
- řešení poruchy statiky pánevního dna – sestupu vnitřních ženských pohlavních orgánů (pochvy). Závěs pochvy hlouběji do pánve – řešení sestupu/výhřezu pochvy prováděné vaginálním přístupem (pochvou).

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 vaginální zavěšení pochvy se provádí v případě jejího poklesu (sestupu). Hrdlo děložní (jako dolní část dělohy) je normálně uloženo v pánvi cca 8-10 cm za poševním vchodem. Operační řešení bývá nutné, pokud vrchol poševní sestoupí do dolní poloviny pochvy, k poševnímu vchodu nebo dokonce vystupuje před poševní vchod, tedy před zevní rodidla. Operačním řešením – vaginálním závěsem – se vrchol poševní vysune a fixuje ve správné pozici, tedy tak, aby opět byl trvale umístěno zpět v pánvi.

PVDR či kolpofixace vaginální cestou trvá obvykle 20-40 minut a provádí se na velkém operačním sále (COS), operují 2-3 lékaři a to následujícím způsobem :

Celý operační postup se provádí vaginální cestou (pochvou). Poševní stěna se nařízne a vypreparuje se prostor okolo pochvy . Pomocí speciálního zavaděče se pak nakládají fixační stehy a to tak, že se na jedné straně steh zakotví do pánevního vazů (sakrospinální ligamentum) a na té samé straně také do poševního vrcholu. Stejně se postupuje na druhé straně. Tyto stehy se pak optimálně „dotáhnou“ (titruje se vzdálenost) tak, aby se vrchol poševní dostal do správné pozice v hloubce pánve. Následně se poševní stěna sešije vstřebatelným stehem. V případě nekomplikovaného průběhu operace nejsou tedy žádné stehy (a následně jizva) na zevních rodidlech.

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

12-24 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. V dalších dnech již je pacientka hospitalizována na standardním oddělení, domů odchází zpravidla 3.-5. pooperační den. Domácí šetřící režim a hojení probíhá dalších 4-6 týdnů. V té době by měla být pracovní neschopnost.

Důsledky výkonu: odstranění sestupu pochvy.

Následky: pacientka může mít pooperační bolest, zvýšenou teplotu, obtíže s močením, vaginální špinění či krvácení. Bolesti břicha a podbříšku, bolesti zad, hlavy. Bolesti mohou přetrvávat i mnoho týdnů po výkonu. Může mít potíže v sexuální oblasti, zvláště v prvních měsících po výkonu.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Přínos operace by měl převážet 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 rámec tohoto formuláře, může se tedy stát, že se u pacientky objeví ještě jiné, méně známé riziko či komplikace). PVDR, kolpofixace či poševní plastika je operace běžně prováděná u velkého počtu žen 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 tato fakta možná rizika stále přetrvávají a jsme povinni Vás o nich v následujícím textu informovat.

Nejčastější rizika PVDR, kolpoplexe a poševních plastik:

Výkon považujeme za trvalý, přesto se může stát, že se sestup objeví znova. Může se to stát utržením závěsných stehů, ale také se sestup může projevit v jiné části pánve. Důsledkem je normalizace anatomických poměrů v pánvi. Kromě jednoznačně pozitivního efektu se může objevit (demaskovat) močová inkontinence či jiné poruchy vyprazdňování moče či stolice. V případě inkontinence moči je to způsobeno vyzvednutím močového měchýře, kdy se může projevit již dříve vzniklá (ale sestupem dělohy či pochvy maskovaná) nedostatečná funkce močové trubice – tedy její zvýšená pohyblivost či ochablost. Tato demaskovaná inkontinence se následně většinou dá dobře léčit.

Krvácení (nadměrná krevní ztráta) při operaci i po ní, poranění (pohmoždění, přerušení, 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, ...)

Obtížné hojení v pochvě, rozpad rány, nutnost reoperace.

Další rizika méně častá:

- komplikace v souvislosti s narkózou a znecitlivěním (poruchy dýchání, vědomí, aspirace, pooperační zvracení, změny krevního tlaku, srdečního rytmu) - vysvětlí anesteziolog
- poruchy vodního a elektrolytového hospodářství

- poruchy v oblasti operační rány (krvácení, hematoma, 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, poop. 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, síťky, 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:

Sestup pánevních orgánů je možné řešit i jiným typem operace, například laparoskopicky. Tento typ výkonu také provádíme a na našem pracovišti si tedy můžeme dovolit rozvahu, o který typ výkonu se bude jednat. Při laparoskopickém řešení sestupu musí být pacientka cca 2-3 hod v celkové narkóze a poloze hlavou dolů. Tento typ operování a narkózy může být pro některé pacientky významně rizikovější.

Sestupy se dají řešit i jinými vaginálními operačními metodami, jako např. prosté vaginální plastiky či částečné zašití poševního vchodu. Tyto metody jsou odbornou veřejností považovány za zastaralé a málo účinné.

Mezi neoperační možnosti řešení sestupů patří např. zavádění pesaru. Neoperační možnosti nejsou zatíženy operačními případnými komplikacemi, jejich efekt však není dostatečný a je pro pacientku limitující (výměny pesarů, možnost vzniku proleženin a infekce,..).

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 3-5 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 ránu, je možné vkládat dezinfekční a hojivé vaginální globule. Dostatečně pít a přiměřeně jíst, přiměřeně se po bytě pohybovat + nosit kompresivní punčochy (prevence trombózy a embolie), neprostydnout, nebýt v kontaktu s infekčně nemocnými lidmi. Lékařská kontrola obvykle bývá na gynekologické ambulanci za 4 týdny po operaci. V případě potíží (nejčastěji větší bolesti, krvácení, teploty, poruchy vyprazdňování) kontrola na našem oddělení kdykoliv, poskytujeme 24 hod pohotovostní 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 přerušování 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 náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

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

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientkou:

Podpis lékaře:.....

V Písku dne :