

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Mesh operace (Splentis)

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Prolaps dělohy, který vede k sestupu přední stěny poševní, případně i zadní stěny poševní, dále sestup poševního pahýlu po odstranění dělohy s nebo bez vaječníků.

Popis zdravotního výkonu:

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Korekce (úprava) sestupu poševních stěn s ponecháním (tzv.prezervací dělohy, pokud nebyla odstraněna a není důvod k jejímu odstranění). Operace má zamezit tomuto sestupu pomocí speciální malé sítky z polypropylenu, která je fixována stehy k vrcholu pochvy, a dále speciálními závěsy kotvenými do pánevních vazů zavěšena tak, aby poloha dělohy, případně poševního pahýlu byla ve správné pozici a zabránilo se tak sestupu. Součástí výkonu. Zpravidla bývá přední nebo zadní plastika. Tato rekonstrukční operace může vést k úpravě potíží s močením, avšak sama neřeší únik moče. Únik moče se může po této operaci i nově objevit a řešen v druhé době. Operace může vést k úlevě od sexuálních problémů i potíží se stolicí, celkově tak zlepšuje kvalitu života.

Zdravotní výkon bude probíhat takto :

Po přípravě (oholení, podání nízkomolekulárního heparinu, podání antibiotik), v celkové anestezii, v poloze na zádech , s dolními končetinami zavěšenými tak, aby byla přístupná oblast pochvy a hráze, střední řez je veden podélně na přední či zadní stěně poševní, okraje pochvy jsou uvolněny tak, aby bylo možné zjednat tupě přístup kolem oblasti hrdla měchýře do malé pánve k vazům. Polypropylenová síťka velikosti cca 1x 4 cm je fixována ve vrcholu pochvy k její stěně a kotvící stehy jsou fixovány do vazů. Tyto stehy jsou poté zataženy tak, aby fixovaly vrchol pochvy ve správné poloze, bez možnosti jejího následného sestupu. Stěna pochvy je sešita, případně je provedena plastika tak aby do defektu stěny nesestupoval močový měchýř, na zadní stěně pak případně konečník. Do pochvy je na jeden den vložena tamponáda, která se odstraňuje za 12-24 hodin . Na 1-2 dny je zavedena močová cévka, která odvádí moč do sběrného sáčku. Po odstranění cévky je sledováno vyprazdňování měchýře. Odchod do domácího léčení je možný po 3-5 dnech, výjimečně déle. Po odchodu do domácího léčení je nutné dodržování klidového režimu, hygieny v podobě sprchování, není vhodné koupání. Intimní styk je možný po uplynutí 12 týdnů.

Po dobu hospitalizace jsou podávána antibiotika, výjimečně i déle v době domácího léčení.

Úspěšnost operace se pohybuje od 75-100 %. Možnost selhání operace s přetrvávajícím sestupem se pohybuje kolem 5 %.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Byla jsem dále poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika :

Krvácení v oblasti operace, bezprostředně po výkonu, dále možnost infekce a komplikovaného hojení , při použití sítky pak její částečné či větší odhojení, s průnikem do nově rekonstruované pochvy. Výjimečně pak možnost močové píštěle, tedy komunikace mezi močovou trubicí a pochvou, dále mezi měchýřem a pochvou, případně komunikace mezi konečníkem a pochvou. Nutno konstatovat, že celkové množství komplikací se pohybuje kolem 5 %.

Mezi další, spíše pozdní komplikace patří recidiva zúžení v 5-30 %, v závislosti na rozsahu plastiky a její lokalitě, případně předchozích výkonech na močové trubici.

Vzácnou komplikací výkonu může být tromboembolická příhoda, zhoršení interního či neurologického stavu, v závislosti na věku a přidružených chorobách.

Kromě uvedených komplikací může během výkonu dojít k dalším vzácným komplikacím. Komplikace mohou vést k nutnosti operačního výkonu, hospitalizace a další léčby, ve velmi vzácných případech až k trvalému postižení nebo úmrtí pacienta. Pacient si dále uvědomuje, že provedením zdravotního výkonu nemusí být dosaženo očekávaného výsledku.

Poučení o případných alternativách shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu, jejich přednostech, rizicích:

Byla jsem poučena, že jako alternativa místo shora lékařem uvedeného a doporučeného výkonu je možné provést:

- odstranění dělohy s nebo bez vaječníků, ve spojení s plastikou pochvy (kolpoplastika). Indikace je dána stavem onemocnění, věkem, předchozími výkony.

Vzala jsem na vědomí, že tato alternativa má oproti lékařem doporučenému výkonu tyto výhody :

- nepoužití syntetického materiálu s možností jeho odhojení. Tato radikální operace je jistě prevencí před vznikem nádorového onemocnění dělohy a vaječníků.

Ale současně tyto nevýhody :

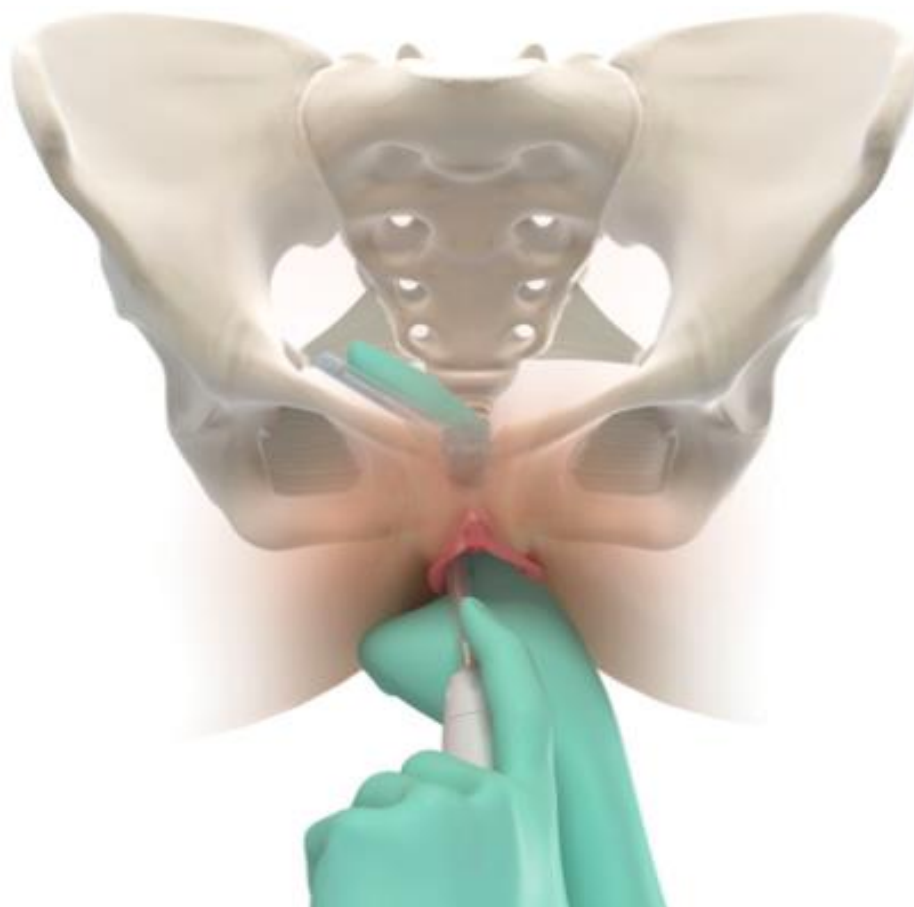
- velký rozsah výkonu, spojený s možnými komplikacemi, vznik dlouhodobých potíží s močením, případně takový problém s vyprázdněním, kdy je nutné využít cévkování měchýře.

Doba hospitalizace:

Asi 1 týden

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové předpokládat:

Klidový režim, absence koupání a intimního styku po dobu 6-8 týdnů, delší pracovní neschopnost v závislosti vykonávané činnosti (delší u fyzicky náročné profese).



Obrázek znázorňuje založení fixačních stehů s kotvami do pánevních vazů, které upraví polohu pochvy s polypropylenovou sítkou tak, aby nedocházelo k sestupu.



Obrázek stehu s fixační kotvou před jeho založením.

Prohlašuji, že jsem byla lékařem úplně a srozumitelně poučena o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byla jsem poučena i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měla možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědoma všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byla jsem poučena o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byla jsem informována a vzala jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměla a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacientky

Rodné číslo pacientky

V Jihlavě dne:

Podpis pacientky.....

Podpis lékaře.....