

Písemný souhlas s poskytnutím zdravotního výkonu

Poševní plastiky

Identifikační údaje pacientky:

Identifikační údaje zákonného zástupce:

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Jméno a příjmení: | Jméno a příjmení: |
| Datum narození: | Datum narození: |
| Bydliště: | Bydliště: |
| Kód zdravotní pojišťovny: | Vztah k pacientce: |

1. Účel výkonu (očekávání):

Dosavadní výsledky vyšetření a Vaše subjektivní potíže ukazují na nedostatečnost podpůrného a závěsného aparátu pohlavních orgánů. Tato nedostatečnost může mít za následek sestup až výhřez poševních stěn, obvykle spojených se sestupem až výhřezem dělohy a často je spojena s inkontinencí močovou, t.j. potížemi s udržení moče. Sestup může případně postihnout i sousední orgány, t.j. močový měchýř, močovou trubici a konečník. Navrhovaný operační výkon představuje řešení této poruchy.

Vlastní operační výkon:

Chirurgická úprava sestupu rodidel předpokládá zesílení svalového dna pánevního a další plastické úpravy, individuálně může být provedena současně s odstraněním dělohy z poševního přístupu nebo samostatně. Plastiky poševní se dělí na přední a zadní, mohou být provedeny každá samostatně nebo obě najednou. Konkrétní operační výkon se vždy provádí individuálně podle zdravotního nálezu pacientky.

2. Možná rizika výkonu:

Žádný lékař Vám nemůže zaručit ideální výsledek operace a nekomplikovaný průběh. Všeobecné komplikace provázející operační výkon jako "trombóza" (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké.

Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře.

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Vzácně se vyskytující komplikací jsou píštěle (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon.

U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit přechodné poruchy funkce trávicího ústrojí, tj. špatný odchod větrů a stolice.

Komplikace mohou vzniknout i při podání narkózy. Více informací Vám sdělí lékař - anesteziolog den před operací.

3. Možná alternativa výkonu:

Konzervativní léčba pesarem nebo operační postupy břišní cestou.

4. Ovlivnění pracovní schopnosti, případné omezení dosavadního způsobu života nebo změna zdravotní způsobilosti:

Délka pobytu v nemocnici je asi 5 dnů (pokud bude průběh bez komplikací). Pracovní neschopnost v souvislosti s touto operací trvá zpravidla šest týdnů.

Následky operace se neprojeví na menstruačním cyklu.

5. Léčebný režim, preventivní opatření popř. další navazující výkony a vyšetření:

Protože po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči, zavedeme Vám na operačním sále do močového měchýře cévku. Třetí až čtvrtý pooperační den ji odstraníme.

Ve snaze vyhnout se pooperační infekci Vám v průběhu operace podáme preventivně jednu dávku antibiotik do žíly. V některých případech podáváme antibiotickou terapii i v pooperačním období po dobu několika dnů.

Naštěstí zcela výjimečnou, ale velmi závažnou, komplikací, je nitrožilní vysrážení krve (tzv. trombóza-sraženina) a možnost utržení sraženiny a její zavlečení do plic nebo jiného orgánu. Nejčastěji se trombóza vyskytuje v žilách dolních končetin. Proto každé pacientce před operací a v raném pooperačním období bandážujeme dolní končetiny elastickými punčochami nebo obinadly a podáváme injekce na snížení srážlivosti krve. Také včasné vstávání a cvičení po operaci napomáhá proudění krve v nohách a snižuje riziko vzniku trombózy.

Zpomalená pasáž střev, projevující se pocitem nadmutosti břicha až tupou bolestí, se upraví včasným vstáváním, případně léky.

Dodržováním pokynů ošetřujícího personálu i Vy můžete přispět k předcházení všech komplikací a ke zdárnému průběhu zotavení po operaci.

V Sokolově dne:

Podpis lékaře:

Prohlášení pacientky: *Prohlašuji, že mi byly výše uvedené informace sděleny a vysvětleny a porozuměla jsem jim. Dále prohlašuji, že jsem měla možnost klást lékaři doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny, a souhlasím s provedením výkonu v rozsahu, který lékař v průběhu provedení uzná za nezbytný.*

V Sokolově dne:

Podpis pacientky nebo jejího zákonného zástupce: