

Vaginofixace podle Amreich-Richter II

Pacientka (Štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o vaginofixaci podle Amreich-Richter II. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je vaginofixace podle Amreich-Richter II: Vaginofixace podle Amreich-Richter II je rekonstrukční operace v pochvě, kterou se proniká taktéž do dutiny břišní. Cílem je rekonstruovat poševní stěny a okolní orgány tak, aby byl upraven jejich sestup. Pochva bude po operaci vtažena dovnitř, nebude vypadávat a bude téměř ve svém původním postavení.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu: Důvodem vaginofixace podle Amreich-Richter II je chirurgická korekce sestupu přední a zadní poševní stěny a poševního vrcholu či dělohy, který byl u Vás objektivizován na podkladě předchozího klinického ultrazvukového a eventuálně i urodynamického vyšetření.

Jaký je režim pacientky před výkonem: V rámci předoperační přípravy budete odeslána do anesteziologické ambulance, kde lékař anesteziolog zhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, informuje Vás o možnostech a druzích anestezie a předepíše premedikaci (zklidňující léky které se aplikují bezprostředně před operací). Budete informováni o tom, jak dlouho před zákrokem nesmíte jíst, pít a kouřit, případně které léky si vzít, pokud je trvale užíváte. Večer před operací se provádí střevní příprava.

Jaký je postup při provádění výkonu: Operace je prováděna na operačním sále v celkové nebo svodné anestezii. Vypadávající pochva se nařízne a její stěna se oddělí od přilehlého močového měchýře a střeva. Tkáň pod odpreparovanou pochvou na přední a zadní stěně se zřasí a vzájemně přiblíží stehem, čímž dojde k jejich sblížení a zúžení pochvy – tzv. plastiky poševní. Následuje vytvoření tunelu mezi vrcholem pochvy a vazem v oblasti pánve. Následně se vrchol pochvy fixuje stehem k vazu hluboko v pánvi. Přebytková tkáň pochvy se odstraní a pochva se sešije. Přes pochvu do tunelu mezi střevem a svalstvem pánve se někdy zavádí drén, který má za úkol odvádět tekutiny, sekret a krev z operační rány, aby nedošlo ke vzniku krevních sraženin a následné infekci.

Jaké jsou možné komplikace a rizika: Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé.

Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. trombóza (vytvoření krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), embolie (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace s nutností podání transfuzních přípravků nebo alergická reakce na podávaná léčiva.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, cévy, poranění střeva s nutností dočasného či trvalého vyšití vývodu střeva přes břišní stěnu, tzv. stomie. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu – kontrola dutiny břišní z laparoskopického přístupu nebo klasickým kožním řezem.

Při známkách pooperačního krvácení do operačního pole by bylo nutné provést opětovné otevření rány a kontrolu krvácení.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: poruchy funkce trávicího ústrojí, utlumený odchod větrů a stolice (ileus - neprůchodnost střev), infekce močových cest, špatné hojení operační rány – hematom nebo infekce v ráně, rozpad rány, vytvoření patologické komunikace mezi orgány, tzv. píštěl (např. mezi močovým měchýřem a pochvou, dutinou břišní a kůží), dále chronické poruchy vyprazdňování či pocit diskomfortu až bolesti v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

Další možné komplikace mohou vzniknout při podání anestezie a budou Vám vysvětleny lékařem anesteziologem.

Přibližně ve 20 % může být operace neúspěšná a může dojít k utržení fixačních stehů a k obnově vypadávání pochvy. Po rekonstrukci pochvy může být pochva zkrácená a užší oproti původnímu stavu a její osa bude směřovat doprava, pohlavní styk může být obtížnější, také se mohou vyskytnout přechodné bolesti v pochvě. Na přechodnou dobu se může vyskytnout obtížnější močení, eventuálně i únik moči, kterým jste dosud netrpěla. Tyto stavy se dají ovlivnit další léčbou léky nebo operací ve druhé době. Obtížné močení se nejčastěji řeší přechodným cévkováním močového měchýře nebo dočasným zavedením permanentní močové cévky.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu: Bezprostředně po výkonu budete při nekomplikovaném průběhu do druhého dne monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku k odlehčení drenáže močových cest – tato se vytahuje den po operaci, v případě provedených poševních plastik cca třetí pooperační den. Případný drén se vytahuje z pochvy dle stavu první den po operaci.

Průměrná doba hospitalizace je 2-3 dny, přidružená hysterektomie event. plastiky poševní prodlužují hospitalizaci na 3-5 dnů. Při neschopnosti se vymočit či jiných komplikacích se může hospitalizace značně prodloužit. Doba pracovní neschopnosti se odvíjí dle pooperačního průběhu a typu zaměstnání (obvykle 4–6 týdnů) – při komplikacích se může prodloužit. Dva měsíce po operaci byste neměla mít pohlavní styk, neměla byste dělat těžkou práci, nezvedat břemena nad 5 kg, jezdit na kole nebo jinak sportovat. K zamezení návratu sestupu poševních stěn po operaci je vhodné co nejvíce omezit těžkou fyzickou práci.

Jaké jsou možné alternativy výkonu: Tato operace má alternativu v operaci z otevřené břišní dutiny, laparoskopické operaci se závěsem poševního pahýlu ke kosti křížové, zavedení přední a zadní syntetické sítky mezi stěny poševní, močový měchýř a střevo, skrze vazy v hloubi pánve, alternativně v zavedení speciálních pesarů či uzavření poševního vchodu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi 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. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetřovatelské péče vzhledem k provedenímu lékařskému výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětlující pohovor provedla

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:
popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře