

TVT

Pacientka (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o TVT

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 TVT:

TVT je zákrok, při kterém je zavedena syntetická nevstřebatelná páska pod močovou trubici a je vyvedena prostorem za stydkou kostí do oblasti podbřišku.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem TVT je chirurgická korekce úniku moči, který byl u Vás objektivizován na podkladě předchozího klinického, urodynamického a ultrazvukového vyšetření.

Implantace pásky má za následek zabránění úniku moči při takzvaných stresových manévrech, u kterých se zvyšuje nitrobřišní tlak a dochází k úniku moči. Operace má úspěšnost 90–95 %, což znamená, že i po operaci se může objevovat mírný stresový únik moči. Po operaci se může objevit i únik moči vzniklý na jiném podkladě, než byl řešený operací. Efekt pásky nemusí být trvalý a s odstupem času může dojít k opakování potíží.

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 je nutné vyprázdnění střev pomocí projímadel.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále ve svodném znecitlivění. Samotná operace bude provedena z podélného řezu na přední poševní stěně o délce asi 1,5 cm. Řez začíná asi 1 cm od zevního ústí močové trubice. Potom se implantuje pod močovou trubici páska, jejíž konce budou speciálními jehlami vyvedeny za sponou stydkou do oblasti podbřišku a operační rány se sešijí. Během operace se provede cystoskopie, při které se zkontroluje zevnitř močový měchýř, jestli nedošlo u operace k jeho poranění. V případě, že je všechno v pořádku, vyzve Vás operátor k zakašlání a během kašle dotáhne pásku, tak aby nedošlo k úniku moči.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Alergická reakce v důsledku podání léčebných látek či dezinfekčních prostředků je velmi vzácná, nelze ji však vyloučit. Chirurgická léčba může být spojena s větší krevní ztrátou, která si vyžádá podání krevních transfuzí a látek udržujících krevní oběh, případně i operační revizi dutiny břišní z břišního řezu. Při operaci může dojít k porušení močové trubice, močového měchýře či močovodů s nutností následné operace na močových cestách, výjimečně i k porušení střev s nutností následné operace na střevech. Hojení operační rány může být

komplikováno infekcí s možným sekundárním hojením rány a nutností podávání antibiotik.. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 5 %.

Po operaci se může objevit retence moči nebo nemožnost se vymočit. V tomto případě je nutné výjimečně podstoupit další operaci s uvolněním pásky nebo jejím prostřížením. Po operaci se může objevit zánět močových cest s nutností aplikace antibiotik. Ojedinele může dojít k odhojení pásky, když organismus nepřijme cizí materiál, což se projeví výtokem z pochvy, záněty a pocitem cizího tělesa v pochvě. Tehdy je nutno podstoupit další operaci a odhojenou část pásky odstranit a pochvu znovu sešít, což může být provázeno opakovaním potíží s únikem moči.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Bezprostředně po výkonu budete při nekomplikovaném průběhu 12–24 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V případě potíží s neschopností se úplně vymočit budete mít zavedenou cévku k odlehčení drenáže močových cest. Průměrná doba hospitalizace je 2–3 dny, ale při výše uvedených potížích či komplikacích se může značně prodloužit. Doba pracovní neschopnosti se odvíjí dle pooperačního průběhu a typu zaměstnání (obvykle 2–6 týdnů – při komplikacích se může prodloužit). Vrůstání pásky trvá až 3 měsíce. Během této doby je nutné se tělesně šetřit a nemít pohlavní styk. K zamezení opětovného návratu močové inkontinence je vhodné co nejvíce omezit těžkou fyzickou práci.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Tato operace má alternativu v operaci, kdy je syntetická páska zaváděna skrze otvor v pánevní kosti (TOT), v laparoskopické nebo otevřené břišní operaci a fixaci pochvy v oblasti kolem močové trubice k vazům pánevní kosti nebo v poševních závěsných operacích, alternativně pak i v zavedení speciálních poševních pesarů.

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 ošetrovatelské péče vzhledem k provedenému lékařskému výkonu.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

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

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

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře