

Vaginofixace podle Amreich-Richter II

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 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.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem vaginofixace podle Amreich-Richter II je chirurgická korekce sestupu přední a zadní poševní stěny a poševního vrcholu, který byl u Vás objektivizován na podkladě předchozího klinického ultrazvukového a eventuálně i urodynamického vyšetření.

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. Pochva bude ale po operaci vtažena dovnitř, nebude vypadávat a bude téměř ve svém původním postavení.

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 v celkové anestezii. Vypadávající pochva se nařízne a její stěna se oddělí od přilehlého močového měchýře a střeva. Pod močovou trubici se sešijí tkáň, které budou podírat močovou trubici a budou mít za úkol zabránit nechtěnému úniku moči po operaci. Potom dojde k oddělení střeva od svalů a vytvoří se tunel až k pánevní kosti. Následně se pochva přišije k jednomu vazů hluboko v pánvi nevstřebatelnými stehy. Přebytná tkáň pochvy se odstraní a pochva se sešije. Do tunelu mezi střevem a svalstvem pánve se zavádí cévka, která má za úkol odvádět tekutiny, sekret a krev z operační rány, aby nedošlo ke vzniku krevních sraženin a následné infekci. Tato cévka bude v operační ráně ponechána až 4 dny a bude vyvedena před zevní rodidla. Zde bude zavedena cévka do močového měchýře, aby byla usnadněna drenáž moče. Po dobu zavedení cévky budete dostávat antibiotika k zamezení vzniku močové infekce.

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 s přechodným nebo trvalým vyšíáním vývodu střeva na přední stranu stěny břišní.

Při těchto komplikacích je někdy nutno změnit operační přístup na břišní, a to podélným řezem od pupeční jizvy po stydkou sponu nebo příčným řezem v podbříšku. Také v pooperačním období může dojít ke komplikacím, poruchám odchodu větrů a stolice. Hojení operační rány může být komplikováno infekcí s možným sekundárním hojením rány a nutností podávání antibiotik. Chirurgická léčba zvyšuje možnost tvorby krevních sraženin v žilách dolních končetin s nebezpečím vmetků do plic. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 7 %. Přibližně ve 20 % může být operace neúspěšná a může dojít k utržení fixačních stehů a k obnově vypadávání pochvy.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Bezprostředně po výkonu budete při nekomplikovaném průběhu 24–48 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku k odlehčení drenáže močových cest. Průměrná doba hospitalizace je 10–14 dnů, ale při potížích s neschopností vymočit se či jiných komplikacích se může značně prodloužit. Doba pracovní neschopnosti se odvíjí dle pooperačního průběhu a typu zaměstnání (obvykle 4–6 týdnů – při komplikacích se může prodloužit. 2 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 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