

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonuPlánovaný výkon: **OPERAČNÍ ŘEŠENÍ VÝHŘEZU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (CYSTOKÉLY)
TVM (TransVaginal Mesh)**

Jméno a příjmení pacienta: RČ:

Seznámení provádějící lékař:

Jméno a příjmení zákonného zástupce*:

Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Prohlašuji,

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších kroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:..... čas:.....

podpis:
pacient (zákonný zástupce) *seznámení provádějící lékař***V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:**

důvod:.....

způsob projevu souhlasu:.....

jméno a příjmení svědka:..... podpis:.....

**vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

Příloha k informovanému souhlasu

Vážená paní,

bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osoby týkají.

**1. Název výkonu: OPERAČNÍ ŘEŠENÍ VÝHŘEZU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (CYSTOKÉLY)
TVM (Trans Vaginal Mesh)**

2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:

Při vyšetření na urologické ambulanci byl u Vás diagnostikován výhřez močového měchýře do oblasti pochvy. Toto onemocnění závěsného vazivového aparátu malé pánve může být spojeno s dalšími klinickými příznaky. Například nekontrolovatelný únik moči, opakující se infekce močových cest, tlačení při močení, močení na více etap, bolesti v oblasti podbřišku při pohybu, pohlavním styku či bolesti klidové, krvavý výtok z rodidel. Pokud se tyto komplikace prozatím neobjevily, jste jimi do budoucna ohrožena. V dnešní době lze již toto onemocnění uspokojivě řešit. Dle provedených vyšetření je optimálním řešením Vašeho onemocnění miniinvazivní operační výkon – implantace podpurné sítky.

3. Průběh zdravotního výkonu:

Zárok se provádí v celkové anestézii (pacientka spí), nebo ve spinální anestézii (pacientka necítí dolní polovinu těla po injekci do zad k nervům míchy). Krátkým řezem na přední poševní stěně bude implantována nevstřebatelná polypropylenová síťka pod močový měchýř, současně je voperována páska ze stejného materiálu pod močovou trubici. Tím dojde o obnovení normální polohy močového měchýře a močové trubice a tím i obnovení močové kontinence. Součástí operace je cystoskopické vyšetření. K opětovnému sešití řezu na přední poševní stěně používáme vstřebatelný šicí materiál, který se resorbuje během 14 dnů. Při operaci je zaveden močový katétr na 1 - 2 dny, poševní dutina je rovněž na 1 - 2 dny vytamponována gázovými longetami s desinfekčním roztokem. Celý výkon trvá průměrně asi 1 hodinu.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

- krvácení, infekce močových cest, poranění močové trubice a močového měchýře, infekce rány,
- nepřijetí nevstřebatelného cizorodého materiálu.

Tyto komplikace předpokládáme a při provádění tohoto výkonu se chováme tak, aby se vyskytly co nejméně, všechny tyto komplikace se dají řešit.

5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:

Po dobu alespoň 1 měsíce se nedoporučuje všem pacientkám zvedání břemen těžších 5 kg, poté po dobu 3 měsíců břemena těžší jak 15 kg, jízda na kole, koupele v bazéně či návštěva lázní, jinak hrozí infekce či krvácení z rány. Průměrná délka pracovní neschopnosti je 3 týdny v závislosti na pracovním zařazení a průvodních symptomech. Pohlavní styk je možný nejdříve za 2 - 3 měsíce, teprve po dokonalém zhojení poševní stěny.

6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:

Pacientka je uložena na standardní lůžko se zavedenou pooperační péčí, užívá antibiotika. V průběhu hospitalizace je provedena sonografická kontrola. Pacientka je propuštěna do domácího ošerění 3. - 4. den po operaci. Pacientka je informována o 10 denní péči o operační ránu – sedací koupele v růžovém roztoku hypermanganu a aplikace masti (Framykoin) do pochvy.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

Urologické oddělení další alternativy nenabízí. Po konzultaci s gynekologem možno zvolit zavedení některého z vhodných vaginálních pesarů.

8. Údaje o použitém implantovaném zdravotnickém prostředku:

Při TVM vaginálních implantacích používáme izoelastické, monofilní, hexagonálně pletené síťkové implantáty firmy AMI, které snesou ty nejpřísnější kritéria kvality.