

## Gynekologicko porodnické oddělení, tel. 577 552 910

### Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče

(ve smyslu přílohy č. 1 bodu 5 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky č. 64/2007 Sb. a v souladu s ust. § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu)

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučeno provedení níže popsaného zdravotního výkonu. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze Vašeho onemocnění či zranění o předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného zdravotního výkonu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého výkonu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: \_\_\_\_\_

*Jméno, příjmení, datum narození*

Zákonný zástupce nebo opatrovník: \_\_\_\_\_

*Jméno, příjmení, datum narození, vztah k pacientovi*

### **Rekonstrukce sestupu pánevního dna a inkontinence moči operační metodou s použitím sít'ky a beznapět'ové pásky**

**Vážená paní,**

na základě provedených vyšetření Vám byla doporučena operace. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

Výsledky provedených vyšetření ukazují na poruchu uložení močové trubice a močového měchýře a doporučujeme úpravu operačním výkonem. Pokud se Vám zdá informace, kterou jste obdržela od Vašeho ženského lékaře, nedostatečná, zeptejte se, prosím, svého ošetřujícího lékaře na důvod plánovaného výkonu.

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, často je spojena s inkontinencí močovou, tj. potížemi s udržení moče. Unik moči je způsoben poruchou uložení močové trubice a močového měchýře a doporučujeme úpravu operačním výkonem. Sestup může postihnout případně i sousední orgány, tj. močový měchýř, močovou trubici a konečník. Navrhovaný operační výkon představuje nejefektivnější řešení této poruchy.

**Účel výkonu:** Zpevnění svalů dna pánevního, řešení inkontinence pomocí beznapět'ové pásky

**Alternativy výkonu:**

Plastiky bez použití sít'ky, závěsná operace břišní cestou nebo pomocí laparoskopu.

### **Operační postup:**

- před výkonem je nutno přeléčit event. zánět v pochvě, pro zlepšení operačního terénu a příznivější pooperační hojení se mohou několik dní před operačním výkonem zavádět do pochvy tampony s mastí s příměsí hormonů
- ve většině případů se provádí operační výkon z vaginálního (poševního) přístupu, výjimečně z abdominálního (břišního) nebo kombinovaného.
- protěti přední a zadní stěny poševní a preparace vaziva k místům uložení a fixace síťky a beznapěťové pásky
- uložení a fixace přední a zadní síťky a beznapěťové pásky
- zašití kožních vpichů a řezů ve stěně poševní

### **Komplikace:**

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Patří mezi ně např. „trombóza“ (vytvoření se krevních sraženin v žilách, nejčastěji v oblast dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, „ileus“ (zauzlení střev), infekce v operačním poli, infekce močových cest, atd.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močové trubice a konečníku.

Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému typu operačního výkonu. Další možnou, ale málo častou komplikací, jsou „píštěle“ (komunikace), např. mezi močovým měchýřem a pochvou. Jejich odstranění pak vyžaduje nový operační výkon. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

### **Možné následky výkonu:**

Konečným výsledkem tohoto operačního výkonu v oblasti zevních rodidel je úprava anatomických poměrů se zabráněním sestupu až výhřezu orgánů (viz výše) a také obnovení schopnosti udržet moč.

U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Špatné hojení operační rány s opakovanými převazy a možné vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací. Závěs močové trubice pomocí pásky může způsobit poruchu močení ve smyslu nedokonalého vyprázdnění močového měchýře.

Naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

**Prosím ptejte se na všechno, co se Vám zdá důležité.**

### **Prohlášení a informovaný souhlas**

Podpisem tohoto záznamu potvrzuji, že jsem byla poučena o svém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče.

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, potřebných výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměla a výslovně **souhlasím** s provedením navrženého a popsáního zdravotního výkonu.

Zároveň jsem poučena o tom, že mohu udělený souhlas kdykoli odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nejde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Ve Zlíně, dne..... hodina.....

---

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce nebo opatrovníka)

---

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

---

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli.