

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

| | |
|--|--|
| Jméno a příjmení: | r. č.: |
| Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): | |
| Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): | |
| <u>OPERACE PRO PŘEDRAKOVINNÉ ZMĚNY A ZHOUBNÝ NÁDOR ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL S ODSTRANĚNÍM:</u> | |
| ČÁSTI ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL (ŠIROKÉ VYŘÍZNUTÍ - EXCIZE, ČÁSTEČNÁ VULVEKTOMIE) | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL (SIMPLEXNÍ - JEDNODUCHÁ VULVEKTOMIE) | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL - RADIKÁLNÍ (JEDNODUCHÁ VULVEKTOMIE A ODSTRANĚNÍ SPÁDOVÝCH UZLIN) | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| PRVNÍ SPÁDOVÉ - TZV. SENTINELOVÉ UZLINY | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| SPÁDOVÝCH MÍZNÍCH UZLIN Z TRÍSEL | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| SPÁDOVÝCH MÍZNÍCH UZLIN Z MALÉ PÁNVE | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| PLASTICKÁ ÚPRAVA DEFEKTU PO ODSTRANĚNÍ NÁDORU POSUNEM KOŽNÍCH LALOKŮ | <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |
| Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: | |
| Účelem této operace je odstranění výše uvedených orgánů. | |
| Bohužel žádný operační zákrok není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné. | |
| Během operace může dojít: | |
| <ul style="list-style-type: none">- k silnému krvácení s nutností podat krevní převod. Velmi vzácnou komplikací může být poranění velké tepny, které může vést až ke smrtelnému krvácení,- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchyly), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů - močový měchýř, močová trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, konečník, velké cévy, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,- velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci; tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky,- při dlouhotrvajícím operačním výkonu může dojít k místnímu poškození kůže v místě jejího styku s podložkou, kterému nelze v ojedinělých případech, zejména u obézních pacientek, přes preventivní opatření zabránit,- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař-anesteziolog. | |
| Po operaci může dojít k těmto komplikacím: | |
| <ul style="list-style-type: none">- k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která pozvolna během několika dnů pozvolna odezní (do té doby zůstane v močovém měchýři zavedena cévka), | |



INFORMOVANÝ SOUHLAS

| | |
|---|---------------|
| Jméno a příjmení: | r. č.: |
| <ul style="list-style-type: none">- vzhledem k blízkosti konečníku může dojít k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit,- při nádorovém postižení hráze je nutné resekovat (odstranit) tkáň v blízkosti konečníku; jestliže se v takovém případě přidruží komplikace, může dojít k nedostatečnosti svěračů a pacientka může mít problémy s udržením stolice (inkontinence stolice),- v případě postižení přední části rodidel, kdy nádor dosahuje nebo prorůstá do močové trubice, je nutné odstranit močovou trubici i s nádorem; v takovém případě je vyšší riziko vzniku poruchy udržení moči - močové inkontinence, kdy moč může nekontrolovatelně unikat,- pokud operace probíhá v blízkosti rekta (konečníku), může vzácně dojít k vytvoření píštěle (otvoru z konečníku nejčastěji do pochvy) a úniku stolice; tato komplikace si nejčastěji vyžádá další operační výkon, vzácně i vytvoření vývodu střeva stěnou břišní (stomie),- u pacientek s nadváhou dochází někdy ke zhoršenému hojení rány vzhledem k objemnému podkoží (i vlivem interních nemocí např. cukrovky) a někdy se může rána samovolně rozpadnout, v takovém případě je nutné ránu znovu sešít nebo nechat postupně vyhojit; a je nutné počítat s delším průběhem hojení,- často mohou vzniknout lymfocysty - jedná se o nahromadění tkáňového moku v cystických útvarech v místě odstraněných uzlin, protože je omezen jeho odtok v důsledku odstranění mízních uzlin; v některých případech je nutné odsátí těchto cyst nebo výjimečně nová operace,- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti. | |
| Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: | |
| V případě menších tzv. operabilních (operovatelných) nádorů nemá tato operace alternativu a je jediným možným postupem. V některých případech se může kombinovat s ozařováním. | |
| Zdravotní výkon bude probíhat takto: | |
| Odstranit celé ložisko s co možná nejširším okrajem zdravé tkáně. V případě, že se jedná o větší nádor, pak je nutné ho odstranit buď s částí (částečná vulvektomie), případně s celými zevními rodidly (vulvektomie) spolu se spádovými mízními uzlinami (v obou tříselech, eventuálně v malé pánvi), do kterých se může šířit, nebo kde mohou být přítomny jednotlivé nádorové buňky, které se mohou dále množit. | |
| U malých nádorů je řez veden tak, aby byl nádor odstraněn s lemem zdravé tkáně nejméně 1 cm širokým. U středně velkých nádorů je nutné odstranit tu část zevních rodidel, kde se nádor nachází (hemivulvektomie). Cílem tohoto řešení je zachovat tu část zevních rodidel, která není postižená nádorem. U velkých nádorů je řez veden okolo zevní hranice velkých stydkých pysků a na hranici poševního vchodu. Odstraněna budou celá zevní rodidla včetně poštváčku a malých stydkých pysků. | |
| V případě, že se zhoubný nádor šíří do pochvy směrem k močové trubici, je nutné část močové trubice odstranit a vytvořit její nové ústí. Do močového měchýře bude zavedena cévka k vyprazdňování moči na přechodné období, než se rána plně vyhojí. Pokud se nádor šíří i do konečníku, je nutné jeho odstranění, včetně svěračů, které má za následek vytvoření trvalého vývodu tlustého střeva přední stěnou břišní (stomie). Pokud nádor postihuje větší část močové trubice, je nutné odstranění i většiny pochvy, močovou trubici a močový měchýř s vytvořením trvalého vývodu pro odvádění moče (urostomie) přes přední stěnu | |

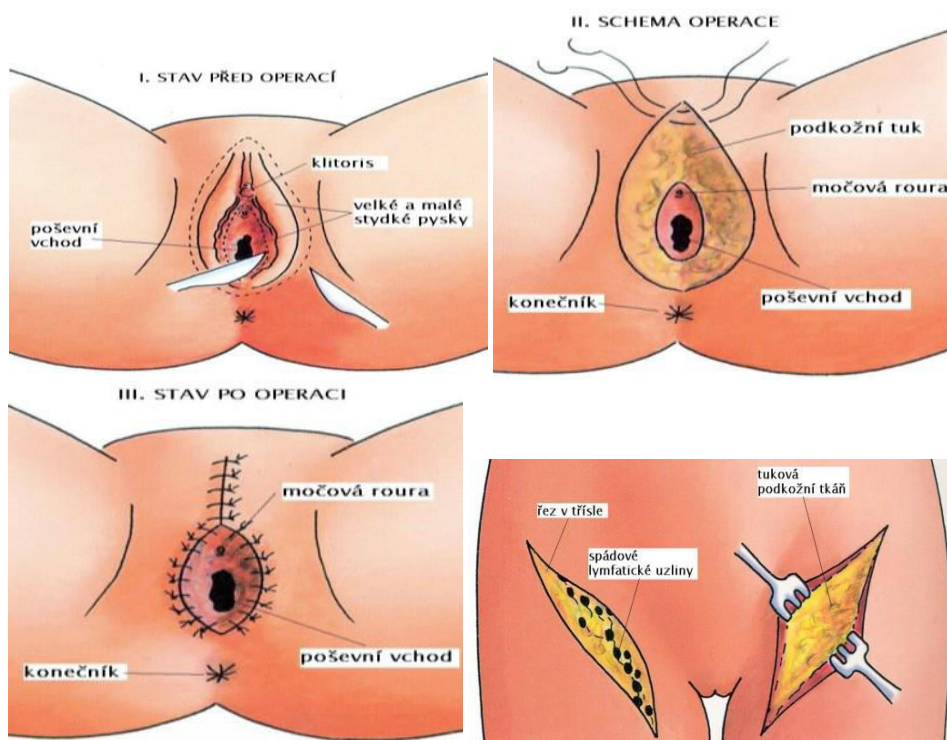
INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:
r. č.:

břišní.

Pokud je vzniklý tkáňový defekt po odstranění nádoru s lemem zdravé tkáně příliš velký a nelze ho jednoduše uzavřít, musí být provedena plastická úprava zevních rodidel. Taková úprava vyžaduje přesunutí kožních laloků do defektu z okolí (hýždě, okolí zevních rodidel, vnitřní strana stehna), eventuálně přesunutí muskulokutánních laloků (kombinace kůže, podkoží a svaly), nejčastěji s využitím musculus gracilis (sval na vnitřní straně stehna) nebo přímého břišního svalu (sval přední stěny břišní).

U malých nádorů je při operaci pomocí injekce patentové modři a radioaktivní látky nalezena první spádová uzlina (tzv. sentinelová uzlina), kterou prochází tkáňový mok směrem k srdci, a ta je během operace mikroskopicky vyšetřena. V případě, že v ní jsou nalezeny nádorové buňky, jsou pak odstraněny i spádové mízní uzliny. Spádové mízní uzliny v obou tříslech se odstraňují buď ze samostatných řezů vedených 2-3 cm nad tříselem nebo rozšířením řezu, ze kterého se odstranila zevní rodidla - motýlový řez. Po odstranění uzlin se do třísel vkládají hadičky, které mají za cíl odvádět tkáňový mok, který se zde hromadí z důvodu přerušení mízní drenáže dolních končetin. Tyto hadičky (drény) jsou ponechány do té doby, dokud se tkáňový mok tvoří ve zvýšeném množství. V některých případech, byl-li nádor již odstraněn v dostatečném rozsahu při první operaci, je nutné odstranit jen spádové mízní uzliny. Schéma operace je uvedeno na obrázcích.



Průběh operace může být digitálně dokumentován a prezentován (fotodokumentace, videozáznam). VFN se zavazuje, že to bude provedeno zcela anonymně, že nebude zaznamenán žádný Váš charakteristický rozpoznávací znak (zejména obličej) a ani na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími identifikačními znaky nebude možná plná identifikace Vaší osoby.

Souhlasím Nesouhlasím s fotodokumentací nebo s videozáznamem.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:



INFORMOVANÝ SOUHLAS

| | |
|--|---------------|
| Jméno a příjmení: | r. č.: |
| <p>Předpokládaná doba hospitalizace je 2-3 týdny. Jedná se náročnou operaci v oblasti, kde hojení probíhá déle a obtížněji, proto je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v trvání 6-8 týdnů. Během této doby je nutné se tělesně šetřit, nemít pohlavní styk, intenzivně rehabilitovat a dodržovat speciální hygienické režimy v oblasti zevních rodidel a konečníku. Po této operaci se často pohlavní styk stává nemožným.</p> | |
| Další potřebná léčba: Dle rozsahu operace a výsledku histologického vyšetření. Všechny informace o další léčbě Vám sdělí Váš ošetřující lékař. | |
| Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu: V případě, že pacient je nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á: Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše. Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí: V Praze dne podpis pacienta / zákonného zástupce podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností jméno, příjmení a podpis lékaře | |
| Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat: Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli: jméno, příjmení a podpis svědka | |