



## Informovaný souhlas

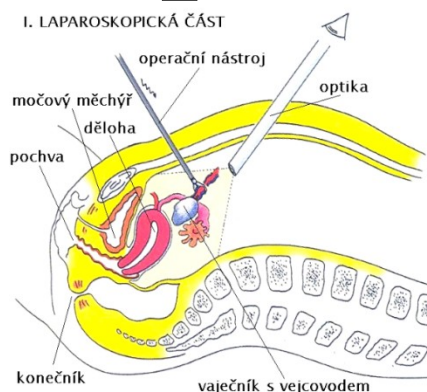
<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>r. č.:</b>
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
<b>Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):</b> <b>PROMONTOFIXACE</b>	
<b>Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:</b> Laparoskopická promontofixace je relativně šetrné řešení závěsu pochvy pomocí sítě. Doba rekonvalescence je v porovnání s břišním přístupem rychlejší a to při obdobném operačním čase. Při tomto výkonu se zavádí síťka, která nahrazuje nefunkční a nedostatečný závěsný a podpurný aparát pánevních orgánů. Nevýhodou je v případě přítomnosti dělohy nutnost částečného odstranění, kdy je ponechán děložní čípek. Je tedy nezbytné i nadále chodit na preventivní prohlídky ke gynekologovi. Vaječníky se odstraňují v případě, že je toto indikováno nebo si to pacientka sama přeje. Protože dojde k obnovení anatomických poměrů, může dojít k rozvoji úniku moči, který byl doposud maskován díky sestupu. Tento stav je obvykle řešen v odstupu několika měsíců krátkou urogynekologickou operací. <u>Rizika výkonu jsou následující:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která zvolna odezní během několika dnů, výjimečně týdnů, tento stav si může žádat nutnost zavedení např. močové cévky po dobu až několika týdnů,</li><li>- riziko rozvoje úniku moči až 20%,</li><li>- riziko bolestí při pohlavním styku 5%,</li><li>- silné krvácení s nutností podat krevní převod,</li><li>- nevhojení či uvolnění sítě s nutností částečného nebo úplného odstranění a pravděpodobným opakováním sestupu,</li><li>- infekce operační rány, dutiny děložní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku - abscesu, který je nutno vyprázdnit, či jiné zánětlivé komplikaci,</li><li>- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,</li><li>- vzácnou komplikací je "píštěl" - samovolně vzniklé spojení např. mezi močovým měchýřem a pochvou či mezi konečníkem a pochvou, kdy pro nápravu stavu je potřebný další operační výkon,</li><li>- velmi vzácně může dojít 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,</li><li>- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna s rizikem "embolie" - zanesení sraženiny např. do plic, kdy v krajním případě může dojít k uzavření žilního řečiště a následné smrti,</li><li>- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy, bližší informace Vám poskytne anesteziolog.</li></ul>	
<b>Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:</b> Možné je neprovádět žádný výkon (odpadají rizika, ale nelze čekat zlepšení stavu). Z dalších možností je to konzervativní (neoperační) postup ve smyslu vložení podpurného kroužku (pesaru) do pochvy. Opět odpadají operační rizika, avšak je potřeba pesar měnit kvůli riziku vzniku otlaků. Z operačních řešení je možné jednak provést poševní plastiky (je zde vysoké riziko recidivy - návratu) a dále implantovat síťku poševním přístupem (zde je vyšší riziko vzniku bolestí při pohlavním styku). Alternativně lze provést promontofixaci z břišního přístupu, kdy doba rekonvalescence je delší.	
<b>Zdravotní výkon bude probíhat takto:</b> V celkové anestezii se naplní dutina břišní plynem, následně se zavede přes břišní stěnu laparoskop (optické zařízení umožňující pohled do pánve a dutiny břišní). Poté pomocí dalších drobných kožních řezů jsou zavedeny další nástroje, kterými se provádí vlastní operace (viz obrázky). V případě přítomnosti dělohy dojde k jejímu částečnému odstranění.	

## Informovaný souhlas

**Jméno a příjmení:**
**r. č.:**

U pacientek v přechodu či po přechodu dojde k odstranění přítomných vaječnicků. Poté je vytvořen prostor mezi pochvou a močovým měchýřem a konečníkem. Na pochvu je následně našita síťka, která se zavěsí na křížovou kost. Po operaci budete mít zavedenou močovou cévku a poševní tamponádu.

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:

V případě operace na vaječnicích odstranění jednoho vaječnicku neovlivní další život ženy. Po odstranění obou vaječnicků může dojít k potížím spojeným s nedostatkem ženských pohlavních orgánů (návaly, nespavost, osteoporóza), které lze řešit pomocí tablet, krémů nebo náplastí. V případě, že jste po přechodu, odstranění vaječnicků nemá tyto rizika a naopak jejich odstranění Vás do budoucna zbavuje rizika jejich zhoubného bujení.

Předpokládaná délka hospitalizace je 4-5 dní. Po operaci je nutná rekonvalescence v délce 2-4 týdnů. Během této doby je třeba se tělesně šetřit, pozvolna rehabilitovat a nemít pohlavní styk po dobu 2 měsíců od operace.

### Další potřebná léčba:

Budete sledována v urogynekologické ambulanci. V případě přítomnosti děložního čípku je nutné chodit na preventivní prohlídky ke gynekologovi.

### 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, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

 .....  
 podpis pacienta / zákonného zástupce

 .....  
 jméno, příjmení a podpis lékaře

 .....  
 podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností



## VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | IS-GPK-407 | strana 3 z 3

# Informovaný souhlas

**Jméno a příjmení:**

**r. č.:**

**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