VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

☐ **RETROPUBICKÁ TAHUPROSTÁ PÁSKA**
☐ **TRANSOBTURATORNÍ TAHUPROSTÁ PÁSKA**
☐ **MINIPÁSKA**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:
Zavedení tahuprosté pásky je rychlé a šetrné řešení úniku moči při zvýšení nitrobřišního tlaku. Při tomto výkonu se zavádí páska pod močovou trubici, která v klidu močovou trubici nedeformuje, naopak působí na močovou trubici až při fyzické aktivitě, kdy jí pomáhá uzavírat a zabraňuje úniku moče. Nezabrání však úniku moči při přeplnění.
Operace je minimálně invazivní s vysokou mírou úspěšnosti. Podle indikace a předchozích operací se úspěšnost (úplné vymizení obtíží či výrazné zlepšení) pohybuje mezi 70 % a 95 %.
Rizika výkonu jsou následující:

- přechodná bolest v místech vpichů a výpichů,
- riziko bolestí v třísle je u transobturatorní pásky kolem 5% a většinou odezní během několika dní,
- dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která zvolna odezní během několika dnů, výjimečně týdnů (v případě problémů s vyprazdňování močového měchýře může být nutná druhá operace ve smyslu povolení pásky),
- 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,
- vzácnou komplikací je "píštěl" - samovolně vzniklé spojení např. mezi močovým měchýřem a pochvou, kdy pro nápravu stavu je potřebný další operační výkon,
- riziko návratu původních obtíží je v rozmezí 10 - 20 %,
- může dojít k nevhojení pásky a nutnosti jejího částečného odstranění,
- bolesti při pohlavním styku v případě obtížného hojení pásky,
- silné krvácení s nutností podat krevní převod,
- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová roura, močovody, tlusté a tenké střevo, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- 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,
- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna s rizikem "embolie" tedy zanesení sraženiny např. do plic, kdy v krajním případě může dojít k uzavření žilního řečiště a následné smrti,
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy - bližší informace Vám poskytne anesteziolog.

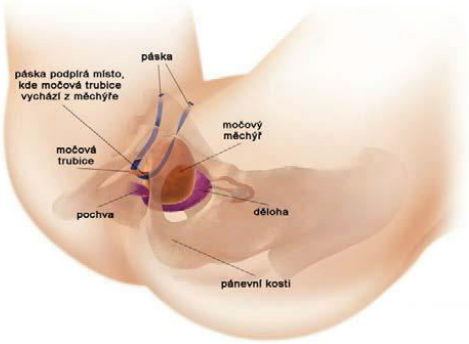
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:
Alternativní možností je zavedení některé jiné tahuprosté pásky. Ve Vašem případě jsou méně vhodné než zvolený přístup.
Další alternativy je klasická břišní operace, která má obdobnou úspěšnost, ale zatěžuje pacientku mnohem delším a rozsáhlejším operačním výkonem a delší rekonvalescencí.
Poslední alternativou je zavedení gelu pod sliznici močové trubice, tato operace má poměrně vyšší riziko recidivy (návratu obtíží) a je obvyklé, že se musí opakovat. Tuto metodu používáme zejména při selhání tahuprostých pásek, nebo u závažně nemocných pacientek neschopných sebekratší anestezie.

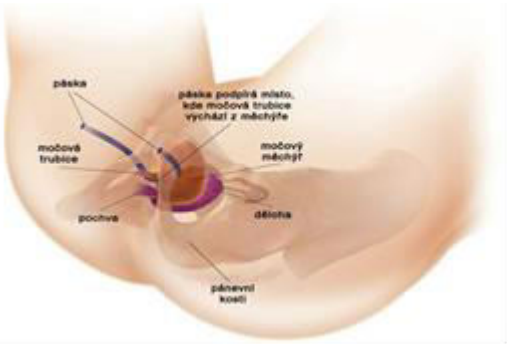
Zdravotní výkon bude probíhat takto:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Z drobného řezu v poševní sliznici, přibližně jeden centimetr od zevního ústí močové trubice, se pod močovou trubicí zavede tahuprostá páska. Retropubická páska prochází za sponou stydkou (symfýzou) a končí v podbřišku. Transobturatorní páska prochází skrz otvor v pánvi (foramen obturatum) do oblasti přechodu stehna a zevního genitálu. Minipáska je ukotvena do tkáně v oblasti postranní pánevní stěny (foramen obturatum a jeho svalů) a neprochází do oblasti stehen.





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:

Předpokládaná délka hospitalizace jsou dva až tři dny. 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:

Bude sledována na odborné ambulanci, kdy se v odstupu od operace obvykle provádí ultrazvukové vyšetření.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:
Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.
Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:
Zadejte důvod
V Praze dne Zadejte datum

....
podpis pacienta / zákonného zástupce *jméno, příjmení a podpis lékaře*

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

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:
Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod
Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	**r. č.:** Zadejte RČ
jméno, příjmení a podpis svědka	