

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM

Okluze vezikovaginální píštěle (komunikace mezi měchýřem a pochvou) nebo ureterovaginální píštěle (komunikace mezi močovodem a pochvou)

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Močový měchýř je orgán v oblasti malé pánve, který svou spodní stěnou naléhá na pochvu. Vznik patologické (nepřirozené) komunikace mezi měchýřem a pochvou (píštěle) je zpravidla spojen s rozsáhlými a náročnými gynekologickými výkony, výjimečně k takovému stavu dochází při komplikovaných porodech.

Píštěl je řazena i mezi pozdní komplikace ozařování (radioterapie). Vzácně se po operacích v oblasti malé pánve může objevit nepřirozená komunikace mezi močovodem a pochvou. Tato patologická komunikace zpravidla vede k trvalému úniku moče pochvou, dále opakovaným zánětům močových cest.

Popis zdravotního výkonu:

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Uzavření nepřirozené komunikace, a to vaginální nebo abdominální (břišní) cestou. Operace tím má zamezit trvalému odchodu moče pochvou a zabránit močovým zánětům .

Zdravotní výkon bude probíhat takto :

Zpravidla den před výkonem jsou do obou močovodů zavedeny speciální drenáže, tzv. stenty, které slouží k identifikaci močovodů v průběhu následující rekonstrukční operace píštěle.

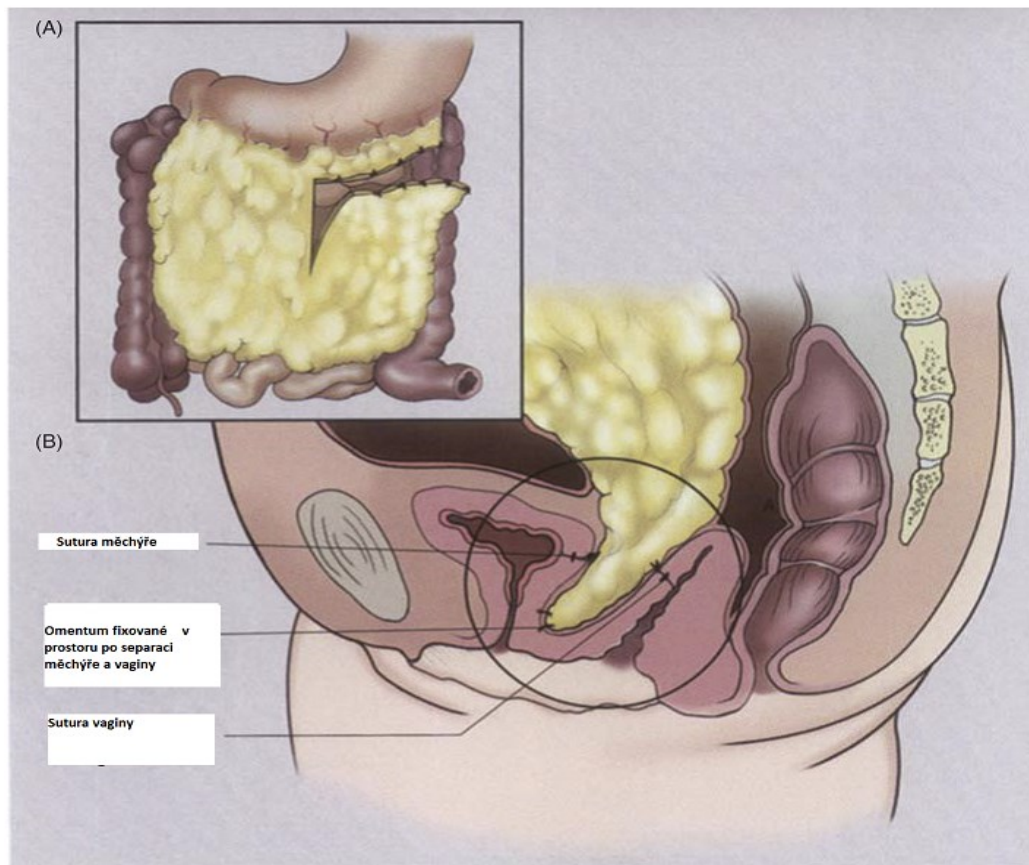
Po přípravě (oholení, podání nízkomolekulárního heparinu, podání antibiotik), v celkové anestezii, v poloze na zádech , s dolními končetinami mírně od sebe, tak, aby byla přístupná oblast pochvy a hráze, je veden střední řez podbříškem směrem k pupku, je vypreparován močový měchýř a otevřena dutina břišní tak, aby byla přístupná dobře ta část měchýře, která přímo naléhá na dutinu břišní. Tato část měchýře je podélně rozstřížena až k místu píštěle. V místě píštěle jsou od sebe ostře uvolněny měchýř i pochva, v dostatečném rozsahu tak, aby bylo možné okraje pochvy s píštělí sešít, podobně i okraje měchýře. Mezi pochvu a měchýř je vložena předstěra z dutiny břišní (omentum), čímž se zvyšuje pravděpodobnost úspěšného uzavěru píštěle (obrázek 1)Následně je sešit měchýř, který je drénován jak přes močovou trubici cévkou, tak i druhým drénem, který je vyveden operační ranou, tzv. epicystostomií. Do pochvy je zavedena sterilní tamponáda, která se zpravidla odstraňuje po 24 hodinách od operace. Další drén odvádějící výpotek z oblasti operace je rovněž vyveden ranou. Jeho odstranění. Je provedeno v souladu s pooperačním průběhem, zpravidla 3. den. Močový katetr zavedený močovou trubicí je odstraňován po týdnu. Epicystostomie je ponechána do kontrolního RTG vyšetření močového měchýře, které se provádí po 3 týdnech od operace. V případě patologické komunikace mezi močovodem a pochvou je nutné vytvořit nové spojení močovodu s močovým měchýřem nad místem komunikace. Jedná se o vzácné stavy.

Domácí léčení vyžaduje podobný režim jako v nemocnici, tedy klidový, bez námahy, pouze se sprchováním, bez koupání. a při bezpečném průkazu uzavření píštěle je odstraněna společně se stenty ambulantně.

Po dobu hospitalizace jsou podávána antibiotika a jsou dále doporučena i v době domácího léčení, kdy je nutno vyčkat v klidovém režimu kompletního zhojení, z tohoto důvodu není možný intimní styk po dobu 12 týdnů.

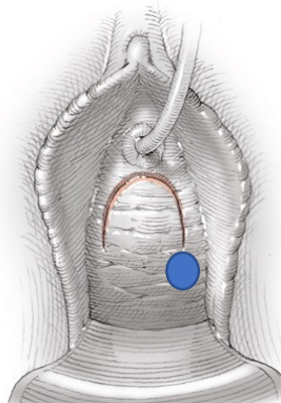
Úspěšnost operace se pohybuje kolem 70 %. Možnost selhání operace s přetrvávajícím permanentním únikem je kolem 30% .

Obrázek 1

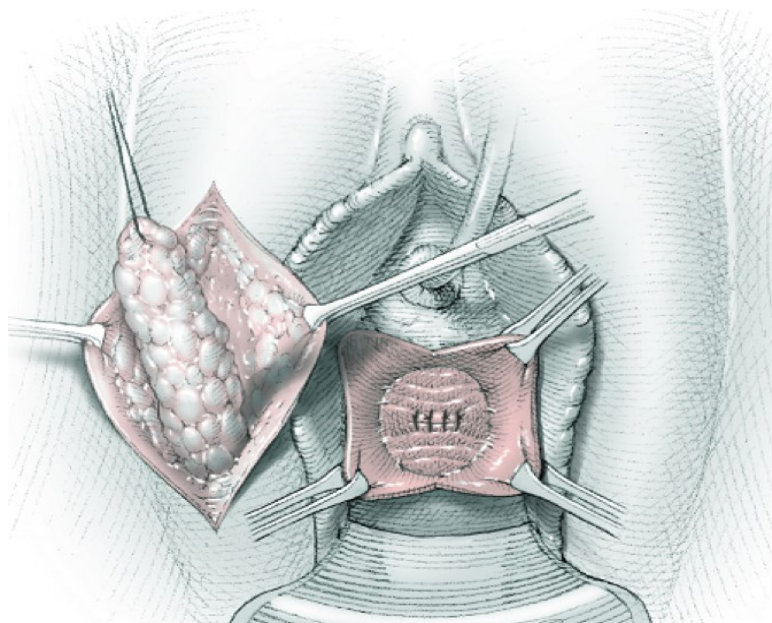


V případě píštěle umístěné nedaleko vchodu poševního je možné provést rekonstrukci z přístupu pochvou. Pacientka je uložena do lithotomické (gynekologické) polohy, po přípravě operačního pole, pod clonou antibiotik, je veden řez na přední stěně poševní tak, aby procházel píštělí (obrázek 2). Následuje uvolnění měchýře s píštělí od pochvy. Poté je několika stehy uzavřen defekt na spodině měchýře. Mezi měchýř a pochvu je vkládán tukový lalok ze zevního pysku a poté je sešita pochva (obrázek 3). Bezprostředně po operaci je zavedena na dobu 1 dne sterilní poševní tamponáda. Permanentní močový katetr odvádí moč z měchýře a odstraňuje se mezi 10-14 dnem po operaci. Tento přístup k rekonstrukci je jednodušší a má větší procento úspěšnosti ve srovnání s břišním přístupem.

Obrázek 2



Obrázek 3



Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Byla jsem dále poučena, že lékařem doporučený výkon má následující rizika :

Krvácení při operaci i po operaci, kdy může dojít ke krvácení z větších cév v dutině břišní, v závěsu střeva nebo z cévních pletení kolem pochvy v oblasti malé pánve. Toto krvácení může vést k výraznému snížení objemu krve s potřebou podání krevní transfúze. Výjimečně je masivní krvácení důvodem k operační revizi při ohrožení života. Na krvácení se někdy podílí i porucha srážlivosti.

Komplikace hojení rány jsou spojené s odumřením okrajů, zánětem. Pokud dojde k potřebě otevření střeva jsou záněty častější než u jiných operačních výkonů. Infekce v ráně se projeví znovuoobjevením bolestí či přetrvávající bolestí dlouho po operaci. Při větší infekci operační rány je ohroženo hojení svalové povázky a může dojít v budoucnosti k rozvoji kýly v jizvě.

Keloidní jizva není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o vyvýšenou jizvu, její vznik je podmíněn geneticky. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.

Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo či dezinfekční prostředek. A to i tehdy pokud jste v minulosti žádnou alergii nepozorovala. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí kůže nebo svědění kůže, ale též podobu vážných dechových potíží, slabosti, astmatu, nízkého krevního tlaku, případně šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte Vašeho ošetřujícího lékaře.

Teplota v prvních hodinách po operaci bývá reakcí na operační výkon, pokud se jedná o mírné zvýšení. Zpravidla mizí do 48-72 hodin po výkonu. Pozdější výskyt zvýšené teploty či horečky je známkou zánětlivé komplikace.

Poruchy funkce trávicího ústrojí se objevují po větších operačních výkonech, kdy dochází k zástavě plynů a stolice, tato porucha se obvykle do 5 dnů spontánně upraví. Zvracení v prvních hodinách po operaci většinou souvisí s celkovou anestezí. Porucha funkce trávicího ústrojí si může vyžádat zavedení sondy přes nos do žaludku.

Trombóza hlubokých žil dolních končetin může nastat po jakékoliv operaci. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin či pánevních žil utrhne a žilním řečištěm se dostane až do plicnice, dojde k tzv. **embolizaci do plic**. Bohužel při velké sraženině to může vést ke smrti.

Plicní komplikace se objevují po vdechnutí žaludečního obsahu při nebo po operaci. Toto může vést k zánětu plic a je nutná intenzivní léčba, někdy včetně umělé plicní ventilace pomocí dýchacího přístroje.

Poučení o případných alternativách shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu, jejich přednostech, rizicích:

Neexistuje alternativa.

Doba hospitalizace

Asi 1 týden

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové předpokládat:

Klidový režim, po dobu 6-8 týdnů, absence koupaní a intimního styku po dobu 12 týdnů, delší pracovní neschopnost v závislosti vykonávané činnosti (delší u fyzicky náročné profese).

Prohlašuji, že jsem byla lékařem úplně a srozumitelně poučena o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byla jsem poučena i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měla možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědoma všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byla jsem poučena o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byla jsem informována a vzala jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměla a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacientky

Rodné číslo pacientky

V Jihlavě dne:

Podpis pacientky.....

Podpis lékaře.....