

Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb

IMPLANTACE TAHUPROSTÉ SYNTETICKÉ VAGINÁLNÍ PÁSKY (TVT / TOT) PRO STRESOVOU INKONTINENCI

INFORMACE O POSTUPU PRO PACIENTY

Pacient/ka: <@@PACIENT_TITUL_JMENO_PRIJMENI>

Rodné číslo (identifikace): <@@PACIENT_IDENTIFIKACE>

Zákonný zástupce/kyně: <@@ZAKONNY_ZASTUPCE>

Vztah*) zákonného zástupce: <@@ZAKONNY_ZASTUPCE_VZTAH>

Co tento zákrok obnáší?

Vaginální pásky se zavádějí při léčbě stresové inkontinence (úniky moči při fyzické aktivitě, kýčání, změně polohy a pod.). Páska se zavede krátkým řezem v pochvě pod močovou trubici.

Syntetické pásky jsou vyráběny z inertního materiálu (stabilní a dobře snášený), nejčastěji polypropylenu ve formě jemné sítky. Pokud nenastane opravdu velmi výjimečná situace, která by vyžadovala odstranění, zůstane páska v těle trvale. Anglická zkratka TVT (Tensionfree Vaginal Tape) znamená Tahuprostá Vaginální Páska – slouží ve formě „houpací sítě“ - po zhojení správná poloha pásky zajistí dostatečnou podporu močové trubice při zvýšení nitrobršního tlaku, čímž aktivně brání úniku moči.

Novější alternativou je TOT /TVT-O, neboli Trans-obturatorní páska. Tuto pásku při operaci již na rozdíl od původní TVT není nutné zavádět do podbřišku, což dále snížilo invazivitu (operační zátěž a možné komplikace) již tak miniinvazivního zákroku. Oba způsoby zavedení pásky mají stále své opodstatnění, takže se využívají v určitých indikacích obě metody. Operační léčba s pomocí tahuprosté pásky se provádí cca od poloviny 90.let 20.století a patří dnes k nejčastěji prováděným operacím pro stresovou inkontinenci moči u žen.

Oba postupy jsou relativně rychlé, zákrok trvá asi 30 minut, na našem pracovišti výhradně při celkové anestézii.

Výsledky TVT a TOT jsou téměř shodné. Většina pacientek s únikem moči pocítovala po operaci výrazné zlepšení stavu, a tedy i kvality života. Celkový úspěch je vyjádřen tzv. mírou spokojenosti, která dosahuje 90-95%.

Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?

- V minulosti běžně prováděné závěsné operace, např. metoda kolposuspenze (závěs pochvy) dle Burche, se dnes provádějí spíše výjimečně.
- Výjimečné jsou i podslizniční injekční podání nevstřebatelných látek do oblasti hrdla močového měchýře.
- Konzervativní alternativy zahrnují rehabilitační cviky a fyzioterapii nebo používání léků, či jenom inkontinenčních pomůcek.

Co bych měla před tímto zákrokem očekávat?

Pokud pravidelně užíváte Anopyrin, Clopidogrel, Warfarin apod., musíte o tom informovat ošetřujícího lékaře. Tyto léky mohou způsobit zvýšené krvácení během operace i po operaci, pokud nejsou včas vysazeny. V některých případech je nutné tyto léky nahradit injekčními preparáty. O této eventualitě je nutné se poradit s Vaším praktickým lékařem či kardiologem.

Obvykle si předem, na žádost objednavajícího lékaře, zajistíte předoperační vyšetření, na kterém je zhodnocen Váš celkový stav, provedena laboratorní a přístrojová vyšetření. Souhlasný závěr zprávy s provedením indikovaného výkonu je nezbytnou podmínkou pro přijetí k hospitalizaci. Chybějící či neúplné předoperační vyšetření bude důvodem k odmítnutí provedení operace v objednaném termínu. Po přijetí sestrou Vás navštíví člen lékařského týmu, který dokončí Vaše vyšetření a zhodnotí Vaši způsobilost k operačnímu výkonu.

Budete požádáni, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedli a nepili ! Večer před operací dostanete léky od anesteziologa, které Vás zklidní a příjemně uspí. Nezapomeňte svého lékaře před operací informovat o možných následujících faktech:

- umělá srdeční chlopeč

- stent koronární arterie
- kardiostimulátor
- umělý kloub
- umělý cévní štěp
- neurochirurgický by-pass
- jiné implantované cizí těleso
- užívání následujících léků na předpis: Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Clopidogrel, Plavix, Kardegic, Aspegic, Micristin, Ibustrin, Ticlid, Tagren, Ipaton Apo-Tic, Plavix, Persantin, Curantyl, Anturan, Aggrenox, Vessel due F.
- alergie lékové i jiné
- jakékoliv abnormality či eventuality

O užívání léků ovlivňujících srážlivost krve je NUTNÉ informovat lékaře ještě před příjmem k zákroku.

Co se bude v průběhu tohoto zákroku dít?

Operace je na našem pracovišti prováděna výhradně v celkové narkóze. Zavedení TVT/TOT pásky zahrnuje dva malé řezy (každý v délce 0,5 cm) v tříslech nebo podbřišku a 1,5 cm podélný řez v přední stěně pochvy. Páska se pomocí ostrého zavaděče umístí pod močovou trubici a řezy v tříslech/podbřišku se vyvede a následně se oba tyto konce zkrátí a zanoří. Zatímco při klasické TVT se provádí cystoskopická kontrola kvůli možnosti poranění měchýře při výkonu, při novější alternativě (TOT) to již není nutné. Na závěr operace je provedena tamponáda pochvy, aby se tlakem na ránu mírnily případné otoky či krvácení, obvykle se též ponechává katétr v močovém měchýři (oboje většinou na 24 hodin).

V případě, že při předoperačním vyšetření je zjištěn významný pokles přední stěny poševní, který by po TVT operaci mohl působit problém například ve vyprazdňování močového měchýře, je v jedné době s implantací pásky provedena i přední poševní plastika. V tomto případě se většinou měchýřová cévka ponechává 3 dny.

Co se bude dít bezprostředně po tomto zákroku?

Probudíte se na jednotce intenzivní péče, která je zaměřená na setrvalé sledování pacientů těsně po zákroku. Bude vás kontaktovat operatér, abyste se dozvěděla, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si toto nebudete pamatovat.

Po této operaci by nemělo docházet ke krvácení do moči. Tamponáda pochvy je následující den odstraněna, poté se může objevit mírné špinění. Močový katétr je odstraněn 1. resp. 3. pooperační den v případě provedené poševní plastiky.

Poté, co se proberete již k plnému vědomí, měla byste:

- se zeptat, zda se podařilo to, co bylo v plánu
- informovat lékařský personál o případných potížích
- zeptat se co můžete a nemůžete dělat
- položit všechny otázky, které máte na srdci a na cokoli se zeptat zdravotnických pracovníků a členů lékařského týmu
- zapamatovat si (a porozumět), proč byla operace provedena, jak dopadla a co bude následovat

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Častá potřeba návštěvy toalety v důsledku pocitu naléhavého močení a někdy i s únikem moči. Obvykle bývají tyto příznaky již před operací.
- Selhání - trvá silný únik. Některé ženy mají i nadále mírný únik
- Neschopnost kompletně vyprázdnit močový měchýř, takže potřebujete buď mít neustále zavedený katétr, nebo budete muset katétr pro vyprázdnění močového měchýře použít několikrát denně (přerušovaná samostatná katetrizace)
Tento problém („hyperkorekce“) se řeší většinou po zahojení protětím pásky a uvolněním močové trubice.
- Infekce.
- Pomalý průtok moči.

- Recidiva stresové inkontinence; toto se může stát několik let po zavedení pásky, i když se vaše příznaky původně vyléčily
- Bolest; krátkodobě budete cítit nepohodlí/bolest - obvykle v místě kožního řezu, kyčlí. TOT může způsobit bolest ve stehnech nebo v tříselech. Tato bolest se u většiny případů odstraní běžně dostupnými léky na tlumení bolesti, výjimečně je potřeba použít silnější léky na tlumení bolesti.

Výjimečné (2- 10% zákroků tohoto typu)

- Silné krvácení
- Poranění okolních tkání (např. močového měchýře, konečníku a cév)
- Recidivující infekce močových cest, vaginální sekrece a dyspareunie (bolestivost při styku)

Vzácné (<2 % zákroků tohoto typu)

- Eroze či migrace pásky do pochvy, močového měchýře nebo močové trubice (i několik let po operaci).

Nemocniční infekce

- Kolonizace s MRSA (0,9 % - 1 ze 110)
- Střevní infekce clostridium difficile (0,01 % - 1 z 10 000)
- Krevní infekce MRSA (0,02 % - 1 z 5 000)

Míry infekce z nemocnice mohou být vyšší u vysoce rizikových pacientů, například s dlouhodobými drenážemi, po předcházející infekci, po delší hospitalizaci nebo po četných hospitalizacích.

Co bych měla po návratu domů očekávat?

Při propuštění z nemocnice byste měli:

- dostat doporučení ohledně domácí rekonvalescence
- zeptat se, kdy se můžete vrátit k běžné aktivitě, jako je práce, cvičení, jízda v autě, domácí práce, pohlavní styk
- obdržet kontaktní číslo, pokud byste měli nějaké dotazy po návratu domů či potíže
- zeptat se na datum následující kontroly a na místo kam se máte dostavit (nemocnice nebo váš ošetřující lékař)
- ujistit se, že máte povědomí o důvodu, průběhu a výsledku operace, o výsledcích vyšetření či o odběru tkání nebo orgánů.

Při odchodu z nemocnice (někdy až s odstupem několika dní) dostanete zprávu o proběhlé hospitalizaci. Dokument obsahuje důležité informace o vašem pobytu v nemocnici, vaší operaci a doporučeném následném postupu. Pokud potřebujete z nějakého důvodu zavolat svému ošetřujícímu lékaři nebo navštívit nemocnici, vezměte si tento dokument s sebou, aby si mohl lékař prostudovat podrobnosti o vaší léčbě. Toto je obzvlášť důležité, pokud se potřebujete poradit s jiným lékařem či již déle po propuštění.

Na co ještě bych si měla dávat pozor?

Pokud se vyskytnou četnější problémy, pálení nebo potíže při močení nebo máte neobvyklé krvácení, navštivte svého ošetřujícího lékaře.

Pomoc lékaře vyhledejte, pokud se objeví:

- Silné vaginální krvácení či výtok
- Trvalá bolest břicha či beder
- Vysoká horečka
- Bolest či jiné potíže při močení

Je potřebné něco zdůraznit?

Pro nekomplikované zhojení dodržujte následující doporučení. Nekoupejte se (pouze sprchovat) a vyhněte se sexuální aktivitě a jízdě na kole minimálně jeden měsíc od operace. Zhruba 4 až 6 týdnů nezvedejte větší zátěž (více než 5 kg). Délka pracovní neschopnosti závisí na typu vaší práce - kancelářská práce je bez omezení možná po 7 až 14 dnech. Manuální a fyzicky náročnou práci je možné vykonávat s odstupem 4 až 6 týdnů, výjimečně až 3 měsíců. V případě infekčních či jiných komplikací může vaše rekonvalescence trvat déle.

Jak bych měla tyto informace využít?

Děkujeme, že jste si přečetla tento dokument. Pokud souhlasíte s naplánovaným postupem, je nutné podepsat formulář informovaného souhlasu, který zůstane uložen v nemocnici, jako součást chorobopisu. Máte právo na jednu kopii tohoto informovaného souhlasu.