

LECZENIE OPERACYJNE WYPADANIA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH METODĄ POCHWOWĄ

1. RODZAJ SCHORZENIA I KONIECZNOŚCI OPERACJI

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pani zaburzenie statyki narządów miednicy, które spowodowało obniżenie lub wypadanie narządów płciowych rodnego (macicy i ścian pochwy). Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieją wskazania do leczenia operacyjnego drogą pochwową.

2. METODY LECZENIA OPERACYJNEGO

Po szczegółowej analizie Pani przypadku proponujemy następujący zabieg operacyjny:

Leczenie operacyjne wypadania narządów płciowych drogą pochwową polega na chirurgicznej korekcie struktur anatomicznych dna miednicy, pochwy i krocza z ewentualnym usunięciem części lub całości narządu rodnego, korekcie wypada przedniej ściany pochwy z zastosowaniem materiałów protezujących – siatki polipropylenowej (ang. double TOT, czyli operacja korygująca wypadanie przedniej ściany pochwy z użyciem materiału protezującego - siatki polipropylenowej, stabilizowanego przez otwory zasłonięte) i tylnej ściany pochwy (operacja korygująca wypadanie tylnej ściany pochwy z wykorzystaniem materiałów protezujących - siatki polipropylenowej, przechodzących przez więzadła krzyżowo-kolcowe). W trakcie operacji może zostać wykonane śródoperacyjne badanie histopatologiczne, którego wynik może wpłynąć na zmianę zakresu operacji. Podczas zabiegu drogą pochwową może zaistnieć konieczność jego zmiany na operację brzuszną.

Celem proponowanej operacji jest

Alternatywne metody leczenia Pani schorzenia obejmują:

3. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym.

Powikłania związane z tą operacją mogą między innymi polegać na:

- śródoperacyjnym uszkodzeniu pęcherza moczowego lub moczowodu
- śródoperacyjnym uszkodzeniu jelit, powstaniu przetoki jelitowej
- niedrożności pooperacyjnej jelit
- krwotoku śródoperacyjnym
- wtórnym krwawieniu lub krwiakach wymagających przetoczenia krwi i/lub ponownej interwencji operacyjnej (otwarcia jamy brzusznej)
- powstaniu przetoki dróg moczowych (np. pęcherzowo-pochwowej)
- powikłaniach zakrzepowo-zatorowych (tworzenie się skrzeplin i zatykanie naczyń krwionośnych przez skrzepy)
- zapaleniu otrzewnej

- zakażeniu rany pooperacyjnej
- zapaleniu pęcherza moczowego
- zaburzeniach w opróżnianiu pęcherza moczowego
- nietrzymaniu moczu
- bólach brzucha w wyniku powstania zrostów pooperacyjnych
- pogorszeniu jakości życia płciowego

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko, jakkolwiek częściej niż po innych operacjach ginekologicznych.

4. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI

Po wycięciu macicy kobieta przestaje miesiączkować. Następstwem wycięcia jajników u kobiet przed menopauzą jest niepłodność i pojawienie się objawów klimakterycznych wymagających systematycznego podawania estrogenów (hormonów kobiecych).

5. KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność. Przy braku Pani zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pani zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

ZGODA NA LECZENIE OPERACYJNE WYPADANIA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH METODĄ POCHWOWĄ

Z pacjentką przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam zadawać pytania i otrzymałam wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na leczenie operacyjne wypadania narządów płciowych metodą pochwową.

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjentki(a)

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!