

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

Poj.:

Strana 1 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Typy operací:

- zavedení pásky z umělého materiálu pod močovou trubici
- plastika přední či zadní poševní stěny
- plastika přední či zadní poševní stěny se zavedením sítky z umělého materiálu vaginální cestou
- zavedení sítky z umělého materiálu kolem pochvy laparoskopickou či klasickou břišní operací
- kolpokleisis - uzávěr pochvy
- odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků

Vážená pacientko,

byl u Vás diagnostikován sestup pánevních orgánů či únik moči, který Vám nejspíše činí obtíže. Bylo Vám doporučeno operační řešení, které má za cíl obnovit původní anatomickou polohu pánevních orgánů.

Proč je operace nutná?

Narušení pánevního dna (například následkem porodu, poruchou pevnosti tkání nebo obezitou) může vést k sestupu pánevních orgánů (močového měchýře, dělohy, vrcholu pochvy, střeva). Důsledkem toho jsou pocity tlaku a cizího tělesa v malé pánvi, tahavá bolest, porucha vyprazdňování močového měchýře a střeva, v extrémním případě pak i porucha funkce ledvin.

Jako přípravná fáze na operaci může být doporučena hormonální léčba k posílení trofiky poševní sliznice, gymnastika pánevního dna k pokusu o zmírnění příznaků. Pokud trpíte obezitou, může Vám být doporučena i redukce hmotnosti, která někdy přispěje ke zmírnění či vymizení potíží.

Obr.1

Jak bude operace probíhat?

Operace probíhá v celkové či regionální anestézii. O jejich rizicích budete informována anesteziologem.

Během operace bude do močového měchýře zaveden močový katetr, který je někdy nutné několik pooperačních dnů ponechat zavedený v močovém měchýři.

1 - zavedení pásky z umělého materiálu pod močovou trubici - do močového měchýře je zaveden močový katetr, skalpelem se nařízne přední poševní stěna v místě pod průběhem močové trubice. Nůžkami je vypreparován kanál pod sliznicí pochvy. Skalpelem je proveden vpich na obou stranách třísle zhruba v úrovni klitoris. Následně je pomocí speciální jehly zavedena páska pod močovou trubici, která je vyvedena do třísla. Pooperačně je někdy nutné ponechat několik dnů zavedený močový katetr. Po jeho vytažení se zkontroluje objem moči, který zůstává v močovém měchýři po vymočení. Pokud je její objem vysoký, je nutné ponechat močový katetr zavedený delší dobu, eventuelně provést další operaci k uvolnění zavedené pásky. Může dojít i k situaci, kdy po provedené operaci budete stále trpět únikem moči.

viz Obr.2

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

Poj.:

Strana 2 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

2 - plastika přední či zadní stěny poševní - klasická operace, kdy je vypreparována sliznice pochvy pod močovým měchýřem nebo nad střevem. Vazivová vrstva mezi pochvou a močovým měchýřem či střevem se k sobě přiblíží pomocí stehů. Následně je odstrižena přebytečná sliznice poševní. Pochva je dále sešita stehy. Do pochvy se na konci operace zpravidla vloží obvaz, který svým tlakem snižuje riziko vzniku krevního výronu.

3 - plastika přední či zadní poševní stěny se zavedením sítky z umělého materiálu vaginální cestou. Vypreparování sliznice pochvy pod močovým měchýřem nebo nad střevem. Mezi tyto orgány a pochvu je následně vložena síťka, která plní funkci původní fascie mezi těmito orgány. Síťka je uchycena do malé pánve různě, dle zvoleného typu sítky. Většinou se vypichuje přes kůži v oblasti třísla nebo hýždí. Následně je poševní sliznice sešita a do pochvy je vložena tamponáda ke snížení rizika vzniku krevního výronu.
viz. Obr.3

4 - zavedení sítky z umělého materiálu kolem pochvy laparoskopickou či klasickou břišní operací. Při tomto výkonu je nutno vypreparovat vrstvu mezi pochvou, močovým měchýřem a střevem. Do této vrstvy je následně stehy ukotvena síťka. Dalším kotvicím bodem sítky je kost křížová. Síťku je nutno vložit pod výstelku dutiny břišní (peritoneum, pobřišnice). Někdy se do pochvy vkládá obvaz ke snížení rizika vzniku krevního výronu. Z dutiny břišní je následně vyveden drén.

Při laparoskopickém přístupu je nejdříve nutno napustit dutinu břišní kysličníkem uhličitým. Ten se do dutiny břišní napouští po vytvoření malého řezu ve stěně břišní pomocí speciální jehly. Kysličník uhličitý následně nadzvedne stěnu břišní a vytvoří tak prostor nutný k dobré vizualizaci orgánů. Následně se jehla vyjme a místo ní se přes stěnu břišní zavede trokár a přes něj laparoskopická optika. Dále se vytvoří několik dalších pomocných vpichů (nejčastěji 3-4) přes které se zavedou další trokáry a následně operační nástroje. Při laparotomickém přístupu je stěna břišní otevřena řezem vedeným většinou horizontálně (Pfannenstielův řez) někdy však i vertikálně (dolní střední laparotomie), ta může být v případě nutnosti prodloužena i nad úroveň pupku.

Pokud je ještě přítomná děloha, vejcovody a vaječníky, jsou tyto orgány zpravidla odstraněny. Ponechán může být cípek děložní.

5 - kolpokleisis - uzávěr pochvy. Klasická operace, kdy je vypreparována sliznice pochvy pod močovým měchýřem a nad střevem. Vazivová vrstva mezi pochvou a močovým měchýřem či střevem se k sobě přiblíží pomocí stehů. Následně je odstrižena přebytečná sliznice poševní tak, aby zůstala pouze její malá část. Pochva je dále sešita stehy a maximálně zúžena tak, že následně není možný pohlavní styk. Do pochvy se na konci operace zpravidla vloží obvaz, který svým tlakem snižuje riziko vzniku krevního výronu.

6 - odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků. V případě destupu dělohy může být doporučeno její odstranění. Existuje vaginální, laparoskopický a laparotomický přístup. Principem operace je přerušení vazů kotvicích tyto orgány v dutině břišní a také přerušení jejich cévního zásobení. Někdy může být při operaci ponecháno hrdlo děložní.

Před a pooperační režim:

Před laparoskopickou, břišní či rozsáhlejší vaginální operací je nutné, aby Vaše zažívací ústrojí bylo co nejméně naplněno. Nesplnění této podmínky může ohrozit průběh celé operace. Proto je důležité, abyste striktně dodržela doporučený dietní režim, je vhodné přijímat den před operací hodně tekutin. Od půlnoci již ani nepijte a nekuřte. V rámci předoperační přípravy bude na oddělení provedeno v rozsahu nezbytně nutném oholení a podání přiměřené střevní přípravy. Na konci operace se zpravidla do pochvy zavede obvaz (poševní tamponáda), který komprimuje okolní struktura a snižuje riziko vzniku krevního výronu v pochvě. Poševní tamponáda se první pooperační den vytahuje. Po operaci budete zavezena na dospávací pokoj a odtud na gynekologické oddělení či na jednotku intenzivní péče k pooperačnímu sledování dle rozsahu zákroku a Vašeho celkového stavu. V některých případech je nutno zavést do dutiny břišní tenkou hadičku - tzv. drén. Drén má za účel odvést z dutiny břišní tekutinu s příměsí krve, při jejímž hromadění v dutině břišní by mohlo dojít k zánětlivým komplikacím. Sledován je také výdej moči cévkou zavedenou do močového měchýře. Pokud je součástí výkonu přední poševní plastika, bude Vám permanentní močový katétr ponechán do 3. pooperačního dne. Následně bude extrahován a pomocí ultrazvuku zhodnoceno reziduum moči v močovém měchýři po vymočení. V případě vysokých močových reziduí bude katétr opět zaveden. Pooperačně je nutno, z důvodu dobrého zhojení ran, vyhnout se prvních 6 týdnů po operaci zvýšené tělesné aktivity

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

Poj.:

Strana 3 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

(nezvedat těžká břemena, neposilovat) a pohlavnímu styku. Je vhodné dodržovat pitný režim a jíst stravu s dostatečným obsahem vlákniny.

Má operace trvalé následky?

Odstranění dělohy způsobí, že již nebudete pravidelně menstruat. Při ponechání čípku děložního a vaječníků můžete v období očekávané menstruace dále slabě špinit či krvácet. Pokud jsou odstraněny vaječníky, můžete trpět potížemi charakteristickými pro období přechodu (poruchy nálady, suchost sliznic, návaly horka, řídnutí kostí, sexuální poruchy). Po operacích v pochvě vznikne jizva, která může zkrátit pochvu či způsobovat bolesti při běžné denní činnosti či pohlavním styku. Po uzavření pochvy není možno mít dále pohlavní styk.

Úspěšnost operace a pooperační režim.

Výsledek operace je závislý na kvalitě Vašich tkání, pooperačním hojením a Vašem pooperačním režimu. Během prvních 6 týdnů po operaci vyvarovat se větší fyzické zátěže, která by mohla ovlivnit pooperační hojení a také pohlavnímu styku. V průběhu 6 pooperačních týdnů dochází k hojení tkání, které je důležité pro jejich pevnost. Během této doby můžete chodit na běžné denní procházky, ale vyvarujte se zvedání těžkých břemen či zvýšené tělesné aktivity. Je vhodné pít zhruba 2 litry tekutin denně a jíst stravu s vyšším obsahem vlákniny.

Alternativy výkonu:

Výkony při nichž jsou implantovány cizí materiály je možno nahradit klasickou vaginální plastikou. Její nevýhodou je vyšší pravděpodobnost recidivy, nehrozí zde však komplikace charakteristické pro cizí materiály (protruze sítěk, infekce sítěk).

Odmítnutí operace může vést ke zhoršení sestupu pánevních orgánů s možností těžkého poškození ledvin a močového měchýře.

Léčba pomocí pesaru - předměty různých tvarů, vyrobené z plastických hmot, které jsou zvedeny do pochvy a zamezují tak sestupu pánevních orgánů.

Gymnastika pánevního dna může zvyšováním nitrobřišního tlaku při cvičení vlastní prolaps zhoršit.

Rozšíření výkonu

Při nečekaných nálezech během výkonu (rozsáhlé srůsty, jiné abnormality) může být někdy nutné, řešit problém jinak, než jak bylo původně domluveno. Rozšíření původně plánované laparoskopické operace na klasický řez, kombinace výkonu poševní a laparoskopickou či laparotomickou cestou. V případě, že je během operace nutno z důvodů komplikací, jež není možno řešit jinak, výkon rozšířit, počítá lékař s Vaším souhlasem k tomuto rozšíření. V případě patologického nálezu na jiných nitrobřišních orgánech je možné odebrání vzorků z postiženého orgánu k histologickému vyšetření. Při patologickém nálezu na červovitém přívěsku slepého střeva je možné jeho odstranění.

Jaké mohou nastat komplikace?

I přes maximální pečlivost může během a po operaci dojít ke komplikaci, kterou je následně nutno řešit další operací. Některé komplikace mohou být životu nebezpečné.

Jelikož se jedná o velmi citlivou oblast, může po operacích pánevního sestupu dojít k tomu, že pohlavní styk bude Vámi vnímán jinak než před operací. Může dojít ke ztrátě schopnosti prožít orgasmus, pohlavní styk může být vnímán bolestivě, nebo nebude následkem komplikací možný.

- poranění přilehlých orgánů (žaludek, střevo, močový měchýř, močovod, krevní cévy) působením operačních nástrojů, elektrického proudu, teplotou. Tyto komplikace si mohou vyžádat další operační řešení laparotomickým přístupem (klasický břišní řez). Je možné vytvoření dočasného či trvalého vyústění střeva před stěnu břišní. Při poranění močového měchýře nutnost ponechání močového katetru až na několik týdnů.

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

Poj.:

Strana 4 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

- zřídka velmi silné krvácení, které je poznáno okamžitě v průběhu operace. Může se však vyskytnout i několik dní po ní. Někdy si silné krvácení vynutí podání krevních derivátů. Ten je spojen s rizikem přenosu infekčních chorob (HIV, žloutenka typu B a C, nemoc šílených krav, či dnes ještě neznámých onemocnění)

- poruchy močení. Během prvních hodin po operaci můžete mít obtíže s močením. Ty mohou být řešeny zavedením močového katetru, který je někdy nutno ponechat zavedený po dobu několika dní. Poruchy močení mohou přetrvávat i trvale. Někdy se pooperačně vyskytují infekce močového měchýře či ledvin, které je nutno řešit podáním antibiotik, někdy i ve spojení s další hospitalizací.

- při laparoskopické operaci může dojít k nashromáždění kysličníku uhličitého v podkoží se vznikem podkožního emfyzému, s bolestivými pocity. Důsledkem neúplného vypuštění kysličníku uhličitého z dutiny břišní můžete pociťovat bolesti v oblasti ramen, krku, břicha. Ty jsou v naprosté většině případů přechodného rázu. V extrémním případě se může kysličník nashromáždit v oblasti hrudníku a vytvořit tak pneumothorax. Jeho řešením pak může být nutnost zavedení hrudního drénu. Kysličním může také proniknout do cév a odtud do srdce a plic, kde může vytvořit embolii a ohrozit Vás tak na životě.

- inkontinence moči či stolice po operaci v důsledku úpravy polohy pánevních orgánů. Někdy může dojít k demaskování již před operací přítomné inkontinence. Tu je následně nutno řešit další operací. Poruchy defekace (odchod stolice) z důvodů poškození nervů zajišťujících vyprazdňování konečníku.

- alergická reakce kůže, srdce, krevního oběhu, střeva, ledvin a nervů (otok sliznice hrtanu, astma, kolaps krevního oběhu, šokový stav), která je vyvoláno podáním určitých léků a vyžádá si poté následní intenzivní řešení. Může také dojít k trvalému poškození ledvin, mozku, jiných orgánů, ochrnutí či smrti.

- zúžení cév nebo uzávěr cév trombózou nebo embolií. Důsledkem toho může dojít k trvalému poškození funkce orgánu, ztrátě končetin, mozkovému infarktu, ochrnutí. Riziko je vyšší při dlouhém pobytu na lůžku. K předejití této komplikace se podávají léky, kterým se všeobecně říká léky na ředění krve. Tyto léky na druhou stranu zvyšují riziko krvácení. Při podávání Heparinu může dojít k těžkému poškození funkce krevního srážení vyústující v cévní uzávěry v celém těle.

- infekce postihují operační rány často. Může také dojít k zánětu orgánů dutiny břišní či pobřišnice. Infekce se může také rozšířit do krve a tím i do celého těla. Dojde tak ke vzniku sepse. Podáním antibiotik a ošetřováním lokálními prostředky (proplachy rány) se však většina infekčních komplikací vyřeší. Pokud dojde k infikování cizího materiálu je nutno jeho odstranění další operací.

- prodloužené hojení v souvislosti s infekcí rány. Někdy dojde ke vzniku abscesu či píštěle. Píštěle se mohou vytvořit i v důsledkem šicích vláken či klípu

- při použití syntetických sítěk hrozí riziko špatného hojení rány a následně protruze sítky (síťka se nenachází pod sliznicí pochvy, ale je na povrchu pochvy, vzácně může komunikovat s močovým měchýřem, močovou trubicí či střevem) Cizí materiál je poté nutno částečně nebo úplně odstranit, což zpravidla ohrožuje i výsledek původní operace. Někdy je nutno komplikaci řešit vytvořením dočasného či trvalého umělého vyústění střeva či močového měchýře před stěnu břišní. Protrudující síťka může při pohlavním styku způsobit poranění penisu partnera.

- následkem špatného hojení může dojít ke vzniku tuhé, pevné a bolestivé poševní jizvy, která vyústí ve zúžení pochvy a znemožní tak další pohlavní život.

- poškození kůže, nervů a měkkých tkání (abscesy po podání injekcí, odumření tkání, modřiny, otoky, bolesti, dráždění nervů či cév) v důsledku podání injekcí či vlastní operace. Někdy jako následek vznikají trvalé poruchy (bolesti, znecitlivění, necitlivění části kůže, obrna či jizva). Tyto poruchy mohou vzniknout také v souvislosti operačního polohování ,následkem působení tlaku na tkáň, či po použití desinfekčního prostředku.

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

Poj.:

Strana 5 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

- v některých případech může dojít ke vzniku kýly v místě předchozího řezu. Velmi vzácně pak může dojít k výhřezu střev přes jizvu ven z dutiny břišní.

- nekróza (odúmření) tkáně v místě předchozího operačního pole si může vyžádat další operační řešení. Může také dojít ke vzniku rozsáhlé bolestivé jizvy.

- poruchy citlivosti kůže v podbříšku a na stehně jako důsledek poškození nervů se většinou v průběhu času zlepšuje. Může však přetrvávat i trvale.

- ochabnutí funkce střev s následným uzávěrem střeva (ileus) . Tato komplikace je řešena podáním léků, či další operací. Srůsty vzniklé po výkonu, mohou tuto komplikaci způsobit i několik let po operaci.

Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

Poj.:

Strana 6 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

Operace při sestupu pánevních orgánů a úniku moči

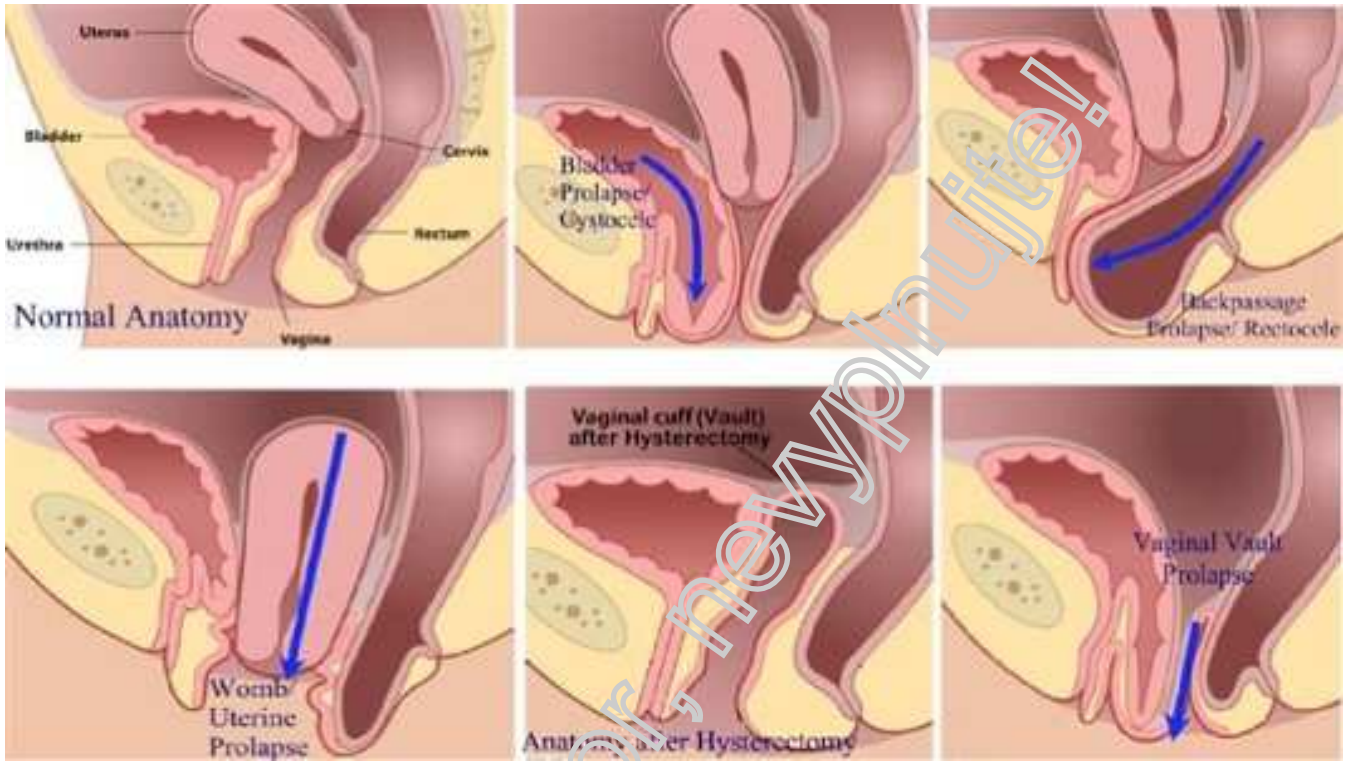
Poj.:

Strana 7 / 7

DG:

Č.chorobopisu:

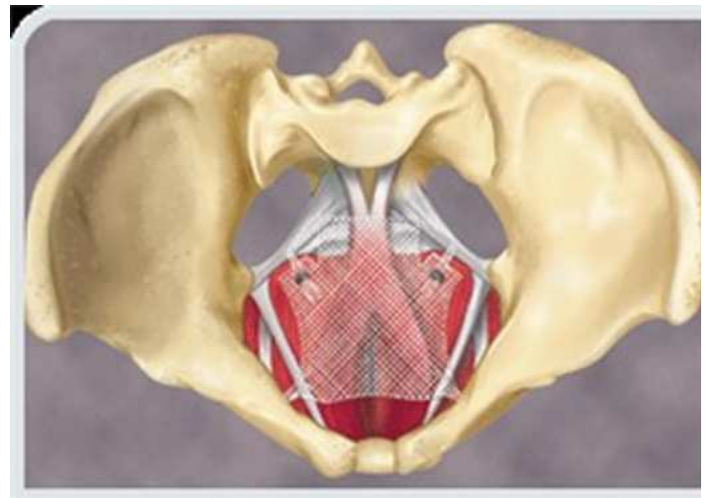
Obrazová příloha



Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3