

## Rekonstrukční operace pánevního dna – poševní plastiky

### Pacientka (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

#### Vážená paní,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o rekonstrukční operaci pánevního dna – poševních  
plastikách.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu,  
abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

#### Co jsou to poševní plastiky:

Dosavadní výsledky vyšetření a Vaše subjektivní potíže ukazují na nedostatečnost podpůrného a  
závěsného aparátu pohlavních orgánů. Tato nedostatečnost může mít za následek sestup, až výhřez  
poševních stěn, obvykle spojených se sestupem, až výhřezem dělohy, často je spojena s potížemi  
s udržením moče. Sestup může postihnout případně i sousední orgány, tj. močový měchýř, močovou  
trubicí a konečník. Navrhovaný operační výkon představuje nejefektivnější řešení této poruchy. Po  
operační rekonstrukci pochvy bude vrchol pochvy vtažen dovnitř a dojde k částečné změně postavení  
pochvy a orgánů i tkání kolem pochvy. Proto se může vyskytnout na přechodnou dobu obtížnější močení.  
Může se vyskytnout únik moči, kterým jste dosud netrpěla. Tyto stavy se dají ovlivnit další léčbou nebo  
operací. Pochva bude po operaci kratší a užší, a proto může být obtížný pohlavní styk. Může dojít  
k přechodným bolestem v oblasti pochvy.

#### Jaký je režim pacientky před výkonem:

V rámci předoperační přípravy budete odeslána do anesteziologické ambulance, kde lékař anesteziolog  
zhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, informuje Vás o možnostech a druzích anestezie a předepíše  
premedikaci (zklidňující léky které se aplikují bezprostředně před operací). Budete informováni o tom,  
jak dlouho před zákrokem nesmíte jíst, pít a kouřit, případně které léky si vzít, pokud je trvale užíváte.  
Večer před operací je nutné vyprázdnění střev pomocí projímadel.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační výkon se provádí z vaginálního (poševního) přístupu. Chirurgická úprava sestupu rodidel  
předpokládá zesílení svalového dna pánevního, dle domluvy s lékařem může být operace provedena  
současně s odstraněním dělohy. Plastika poševní může být provedena na přední či zadní části poševního  
aparátu, popřípadě kombinovaně. Vypadávající část pochvy se nařízne a její stěna se oddělí od přilehlých  
orgánů, kterými mohou být dle rozsahu operace močový měchýř a střevo. Pod močovou trubicí se při  
přední poševní plastice sešijí okraje tkání, vytvoří se uměle podložka, která bude podírat močovou  
trubicí a bude mít za úkol zabránit nechtěnému úniku moči po operaci. Přebytečná tkáň pochvy se  
odstraní a pochva se sešije. Při zadní poševní plastice se nejprve provede incize (naříznutí) zadní poševní  
stěny a její preparace, poté preparace a sutura (sešití) svalů pánevního dna, na závěr ještě sutura (sešití)  
zadní poševní stěny a hráze.

V některých případech, zejména u žen, které již podobnou operační léčbu absolvovaly, je výhodné využít  
ke zpevnění pánevního dna polyuretanovou sítku (tzv. MESH plastika). Konkrétní typ operačního  
výkonu se vždy provádí individuálně podle aktuálního nálezu pacientky.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé. Patří  
mezi ně například „trombóza“ (vytvoření krevních sraženin v žilách, nejčastěji v oblasti dolních  
končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, až

s nutností podání krevní transfuze. Při známkách pooperačního krvácení do dutiny břišní by bylo nutno provést opětovné otevření dutiny břišní a revizi operačního pole, dále „ileus“ (zauzlení střev), infekce v operačním poli, infekce močových cest atd. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, močové trubice, cévy, střeva či konečníku. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu, při poškození střeva, až s nutností tzv. „stomie“ – tzn. dočasného či trvalého vývodu střeva přes břišní stěnu, eventuálně je nutno při těchto komplikacích změnit operační přístup na laparotomický, a to podélným řezem od pupeční jizvy po stydkou sponu nebo příčným řezem v podbříšku. Další možnou, ale málo častou komplikací, jsou „píštěle“ (komunikace), např. mezi močovým měchýřem a pochvou. Při použití cizorodého materiálu (síťka či páska) může ve výjimečných případech dojít k odmítnutí implantátu organismem s jeho výhřezem. Odstranění materiálu vyžaduje nový operační výkon.

## **Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:**

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 24 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest, případně přes břišní stěnu drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 2–4 dny po operaci. Běžná doba hospitalizace trvá cca 7 dní, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu hojení. Měsíc po operaci se nedoporučuje mít pohlavní styk, zvedat břemena nad 5 kg, jezdit na kole, koni nebo jinak sportovat. Průměrná doba hojení operačních ran je přibližně 3 měsíce.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Konečným výsledkem tohoto operačního výkonu v oblasti zevních rodidel je úprava anatomických poměrů se zabráněním sestupu, až výhřezu pohlavních orgánů (viz výše) a také obnovení schopnosti udržet moč. U lehkého stupně nedostatečnosti podpůrného a závěsného aparátu pohlavních orgánů a výhřezu poševních stěn či dělohy může zpočátku pomoci pravidelné a pečlivé cvičení a posilování svalů pánevního dna či užití pomůcek na zpevnění těchto svalů (poševní kroužek, tzv. pesar). Při neúspěchu jednodušších forem léčby je na místě operační léčba. O stupni postižení rozhoduje Váš lékař a doporučí Vám nejvhodnější způsob léčby.

Tato operace má alternativu v rekonstrukci pochvy za použití implantátů, vaginofixaci podle Amreich-Richtera II a v kolpopleize (uzávěru poševního vchodu).

Na jakékoli další dotazy se, prosím, ptejte svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora). Ujistíme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**Prohlašuji, že mi byly sestrou/porodní asistentkou náležitě objasněny veškeré informace z hlediska ošetřovatelské péče vzhledem k provedenému lékařskému výkonu.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Razítko a podpis sestry/porodní asistentky, která vysvětlující pohovor provedla

**Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:**

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře