

## Rekonstrukční operace pánevního dna s použitím sítky MESH anterior

### 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 s použitím sítky MESH anterior.

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 je MESH anterior:

MESH anterior je zákrok z poševního přístupu, při kterém je zavedena syntetická síťka mezi poševní stěnu a močový měchýř s cílem napravit poševní stěny a okolní struktury tak, aby byl upraven jejich sestup.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem MESH anterior je chirurgická korekce sestupu přední poševní stěny, která byla u Vás objektivizována na podkladě předchozího klinického ultrazvukového a eventuálně i urodynamického vyšetření.

Po rekonstrukci pochvy se může vyskytnout časté a silné nucení na močení, noční močení, může se i vyskytnout únik moči stresového typu (při kašli, smíchu, běhu), který vyžaduje další operační, eventuálně medikamentózní léčbu.

### 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:

Operace je prováděna na operačním sále v celkovém nebo svodném znečitlivění. Samotná operace bude provedena z poševního přístupu, kdy bude oddělena poševní stěna od okolních struktur, jako je močový měchýř a močová trubice. Potom bude pomocí vstřebatelných stehů podšit močový měchýř a močová trubice, aby se co nejvíce zabránilo možnému pooperačnímu úniku moči, mezi stěnu poševní a močový měchýř bude vložena síťka a dokončena rekonstrukce pochvy.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Alergická reakce v důsledku podání léčebných látek či dezinfekčních prostředků je velmi vzácná, nelze ji však vyloučit. Chirurgická léčba může být spojena s větší krevní ztrátou, která si vyžádá podání krevních transfuzí a látek udržujících krevní oběh, případně

i operační revizi dutiny břišní z břišního řezu. Při operaci může dojít k porušení močové trubice, močového měchýře či močodů s nutností následné operace na močových cestách, výjimečně i k porušení střev s nutností následné operace na střevech. Hojení operační rány může být komplikováno infekcí s možným sekundárním hojením rány a nutností podávání antibiotik. Chirurgická léčba zvyšuje možnost tvorby krevních sraženin v žilách dolních končetin s nebezpečím vmetků do plic. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 5 %. Asi v 10 % může dojít v pooperačním období k odhojení části sítky, což se projeví výtokem z pochvy, zánětem a cizím tělesem v pochvě. Tehdy je nutno podstoupit další operaci a přebytečnou sítku odstranit a pochvu znovu sešít. Tuto komplikaci nelze předem předpokládat a může při ní dojít k rozvoji inkontinence – nekontrolovaného úniku moči.

Při objevení se úniku moči je tento stav možno řešit ve druhé době. Nezanedbatelné je riziko omezení, eventuálně znemožnění pohlavního styku po operaci. Může dojít k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře. Řešení si může vyžádat dlouhodobou drenáž močových cest. Vzácnou komplikací jsou píštěle, což jsou vzniklé komunikace mezi močovým měchýřem a pochvou a jejichž řešení vyžaduje další operace. Riziko návratu původních obtíží a sestupu poševních stěn se pohybuje mezi 10–20 %.

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

Bezprostředně po výkonu budete při nekomplikovaném průběhu 24–48 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku k odlehčení drenáže močových cest. Průměrná doba hospitalizace je 5–7 dnů, ale při potížích s neschopností vymočit se či jiných komplikacích se může značně prodloužit. Doba pracovní neschopnosti se odvíjí dle pooperačního průběhu a typu zaměstnání (obvykle 4–6 týdnů – při komplikacích se může prodloužit). Vrůstání pásky trvá až 3 měsíce. Během této doby je nutné se tělesně šetřit a nemít pohlavní styk. Dlouhodobě je vhodné co nejvíce omezit těžkou fyzickou práci.

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

Tato operace má alternativu v operaci z otevřené břišní dutiny nebo vaginální operaci bez použití sítky, alternativně pak i v zavedení speciálních poševních pesarů.

**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 ošetrovatelské péče vzhledem k provedení lékařského 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