

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM POŠEVNÍ PLASTIKY, ZÁVĚSNÉ OPERACE

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný

Vážená paní,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **POŠEVNÍ PLASTIKU**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu:

Dosavadní výsledky vyšetření a Vaše subjektivní potíže ukazují na nedostatečnost podpůrného a závěsného aparátu pohlavních orgánů – to může zahrnovat sestup až výhřez poševních stěn i okolních orgánů do pochvy (děloha, močový měchýř, močová trubice, konečník, tenké, tlusté střevo). Orgány postižené sestupem a míra sestupu ovlivňují potíže.

Poševní plastika/závěs je chirurgický zákrok, který se provádí k obnovení správné pozice poševních stěn a pánevních orgánů. Celkově se jedná o výkon, který se přizpůsobuje konkrétnímu stavu pacientky.

Výkon může zahrnovat:

- ☐ Úpravu přední poševní stěny, tzv. přední poševní plastika
- ☐ Úpravu zadní poševní stěny, tzv. zadní poševní plastika
- ☐ Úpravu hráze, tzv. perineoplastika
- ☐ Úpravu oslabených míst pochvy, tzv. site specific repair
- ☐ Úpravu anatomické pozice dělohy/poševního vrcholu, tzv. pánevní závěs

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Cílem operace je částečné nebo úplné obnovení správné pozice poševních stěn a pánevních orgánů. To by mělo vést ke zlepšení nebo úplnému odstranění Vašich obtíží a zlepšení kvality života.

Průběh výkonu:

Výkony se obvykle provádí v celkové anestezii. Operační přístup je obvykle poševní cestou (vaginální), případně břišní (abdominální) nebo kombinovanou cestou (vaginální + abdominální). V nutných případech mohou být spojeny s odstraněním dělohy (viz samostatný informovaný souhlas). Před výkonem i po něm může podpořit správný růst a hojení tkání lokálně působícími léčivými přípravky.

Přední poševní plastika

Tato část operace se zaměřuje na posílení a zpevnění přední poševní stěny, která přiléhá k močové trubici a k močovému měchýři. Spočívá v oddělení pánevních orgánů od přední poševní stěny, úpravě jejich pozice zpevněním této stěny a redukcí přebytečné tkáně. Ve vhodných případech může být správná pozice přední poševní stěny podpořena fixací na steh vedený do třísla, tzv. transobturátorová plastika, tedy plastika pomocí stehu vedeného přes obturátorový sval (vnitřní sval pánve).

Zadní poševní plastika

Tato část operace se zaměřuje na posílení a zpevnění zadní poševní stěny, která přiléhá k hrázi, konečníku a střevu. Spočívá v oddělení pánevních orgánů od zadní poševní stěny, úpravě jejich pozice zpevněním této stěny a redukcí přebytečné tkáně.

Perineoplastika

Tato část operace se zaměřuje na úpravu hráze, tedy prostoru mezi poševním vchodem a řitním otvorem. Spočívá ve zpevnění tkáně hráze a pánevního dna.

Pánevní závěs

Tato část operace se zaměřuje na úpravu sestupu dělohy/poševního pahýlu. Spočívá v upevnění pochvy/dělohy na pánevní vazy pomocí speciálních stehů – tyto stehy mohou být kotveny pomocí sítky.

Site specific repair

Při této operaci je identifikováno a vypreparováno poškozené místo v podpurném/závěsném aparátu malé pánve a cíleně opraveno.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Základní díky moderním postupům přináší obecně nízké riziko závažných komplikací. I přes veškerá opatření ale může dojít k jejich vzniku. Všem komplikacím nejde ani přes pečlivou operační techniku zabránit (různé anatomické dispozice a změny předchozími a současnými nemocemi, rozdíly ve zdraví atd.). Komplikace mohou vést ke změně rozsahu a výsledku výkonu, úpravě pooperačního režimu (včetně možnosti reoperace) a trvalým následkům, v krajním případě zcela raritně ke smrti. Komplikace se mohou projevit jak během zákroku, tak v pooperačním období. Tento text nemůže zcela obsáhnout všechny možné komplikace a jejich důsledky (srovnejte s rozsahem odborných publikací v oboru gynekologie, chirurgie, vnitřního lékařství, anesteziologie a resuscitační medicíny) – jsou uvedeny ty nejčastější.

Mezi možné komplikace patří infekce močových cest, poruchy vyprazdňování, krvácení během operace nebo po operaci, tvorba krevních sraženin v operačním poli (hematom), tvorba krevních sraženin v žilách (trombóza), uzavření cév krevní sraženinou (embolie), zauzlení střev (ileus), reakce na šicí materiál (granulace), nadměrně vytvořená nevzhledná bolestivá jizva (keloid) nebo infekce v operačním poli s možným rozpadem operační rány. Vzácně se mohou objevit píštěle, například mezi močovým měchýřem a pochvou, které by vyžadovaly další operaci. V případě aplikace sítky může dojít k jejímu prostupu poševní sliznicí. Může také dojít k neúmyslnému poškození okolních orgánů, jako je močový měchýř, močovod nebo střeva. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

Při výrazném sestupu pánevních orgánů může docházet k obtížnému vyprazdňování močového měchýře vlivem nesprávné pozice močové trubice. Po úpravě pozice močových orgánů může dojít k odmaskování mimovolného močového úniku, který se do operace vlivem zátěže močové trubice při původně špatné pozici pánevních orgánů neprojevil. Odmaskování úniku moče po operaci není spolehlivě předpověditelné a míra úniku se může během hojení a posilování pánevního dna měnit. Při dlouhodobém přetrvávání se řeší samostatnou operací.

Úprava pozice poševního pahýlu/dělohy závěsem na pánevní vazy se provádí speciálními stehy probíhajícími po stranách konečníku. V pooperačním období se může vyskytovat diskomfort až bolesti při sezení a vyprazdňování. Tyto obtíže jsou většinou pouze přechodné.

Sestup pánevních orgánů je obvykle progresivní (postupně pokračující) proces. Operace vede k úpravě anatomických poměrů v pánvi, nevede však k zastavení tohoto procesu. Pro podporu výsledku operace a zpomalení dalšího sestupu je po zhojení potřeba dlouhodobé cvičení pánevního dna. Cílem je oddálení potřeby další operace případně dlouhodobé udržení správné pozice pánevních orgánů bez nutnosti dalšího zákroku. I přesto část žen dospěje časem k následné operaci.

Alternativy výkonu:

Alternativy k operaci zahrnují konzervativní metody jako jsou cvičení pánevního dna, podpurné pomůcky (např. pesar) nebo hormonální léčba. Tyto možnosti však často neposkytují trvalé řešení a mohou být méně účinné než chirurgický zákrok. U některých žen je možné zvážit i jiné typy operací, které řeší sestup orgánů, například laparoskopické postupy.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Po operaci je důležité dodržovat klidový režim po dobu několika týdnů, aby se zajistilo správné hojení. Během této doby je nutné vyhnout se fyzické námaze, zvedání těžkých předmětů a pohlavnímu styku. Pracovní neschopnost obvykle trvá několik týdnů, v závislosti na typu Vaší práce a průběhu hojení. Návrat k běžným aktivitám by měl být postupný, s ohledem na Váš zdravotní stav a doporučení lékaře. Po celkové anestezii není možné 24 hodin řídit vozidlo, obsluhovat stroje, pracovat ve výškách.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči – po přechodnou dobu bude zavedena cévka do močového měchýře, následně bude sledována obnova správné funkce močového měchýře a močení. Hospitalizace trvá několik dní v závislosti na průběhu hojení a pooperačním stavu. Gynekologickou kontrolu Vám sdělí lékař při propuštění. Několik týdnů po operaci je potřeba přiměřený klidový režim, péče o rány, zvýšený hygienický režim, vynechání pohlavního styku a fyzické námahy (zejména zvedání břemen). Smyslem omezení je umožnění správného hojení a prevence komplikací. Opatření se mohou mírně lišit v závislosti na rozsahu výkonu a Vašem aktuálním zdravotním stavu. Při potížích je potřeba neprodleně vyhledat lékařskou pomoc. I po odstranění vnitřních pohlavních orgánů jsou nutné pravidelné preventivní gynekologické prohlídky.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: