

# ABDOMINÁLNÍ SAKROKOLPOPEXE

Vážená paní,

na základě předchozího vyšetření Vám/Vašemu dítěti ošetřující lékař doporučil provedení abdominální sakrokolpopexe. K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

## Důvod provedení výkonu

Sakrokolpopexe je operační metoda, která řeší pokles/výhřez (prolaps) vaginální (poševní) klenby, tj. pokles vrcholu pochvy. K tomuto poklesu může dojít např. po operačním odstranění dělohy (hysterektomii). Tato operace je určena k navrácení funkce a polohy pochvy.

## Možnosti léčby/řešení zdravotního problému

Léčba tohoto typu poklesu/výhřezu nemusí nutně znamenat operaci. Mezi konzervativní postupy patří např. **rehabilitace**. Její účinky jsou však velmi omezené, je-li prolaps veliký.

Někdy je možné zabránit úplnému prolapsu (výhřezu) pomocí **pesaru**, který je do pochvy zaveden tak, aby držel pochvu v normální pozici. Jakmile je zaveden, obvykle nepůsobí potíže. Avšak při velkém poklesu až výhřezu nemusí vždy držet na svém místě. Může rovněž způsobit tlakové změny na sliznici pochvy.

Další možností je některá z metod **sakrospinální fixace** - přístup z pochvy za použití nevstřebatelné sítky – cizorodého materiálu, která se upíná k pevným strukturám v pánvi. Efekt této operace se pohybuje do 85 - 90% v dlouhodobém výhledu. Její nevýhodou je větší riziko dyskomfortu (nepohodlí) při pohlavním styku a riziko tzv. protruze, kdy se část sítky objeví v pochvě a poté může být příčinou tlakových potíží či právě dyskomfortu při pohlavním styku.

## Příprava k výkonu

Pokud je po diskuzi zvolena metoda **ABDOMINÁLNÍ SAKROKOLPOPEXE**, jste vyzvána k zajištění rutinních (běžných) předoperačních testů u Vašeho praktického lékaře (1 - 2 týdny před přijetím na oddělení). Tyto testy zahrnují běžné vyšetření krve a moči, EKG, popř. RTG hrudníku, změření TK, tělesné výšky a váhy. K dispozici budete mít průvodní list, který dostanete na naší ambulanci.

Váš ošetřující praktický lékař Vás vyšetří a zhodnotí únosnost celkové anestezie (zncitlivění).

Při příjmu na naše lůžkové oddělení Vám ošetřující lékař ještě zodpoví Vaše možné dotazy. Následně budete vyzvána k podpisu tohoto **Informovaného souhlasu** s operací, pokud jste tak již neučinila.

Sestra na oddělení Vám ukáže Váš pokoj, provede po oddělení a poučí o chodu oddělení a vlastní přípravě na operaci (např. kdy můžete naposledy jíst/pít). Sepíše s Vámi ošetřovatelskou dokumentaci.

Před nástupem na naše oddělení je nutné oholit ochlupení. Nezvádnete-li oholení sama, bude provedeno naší sestrou před začátkem operace. V den příjmu Vám bude podán přípravek k vyprázdnění střev.

Výkon je prováděn většinou v celkové anestezii (zncitlivění), kterou podává lékař specialista - anesteziolog. Ten Vám při anesteziologickém předoperačním vyšetření podá o způsobu zncitlivění podrobné informace.

V případě, že jste alergická na některé léky, upozorněte na to Vašeho ošetřujícího lékaře. Stejně tak upozorněte na to, zda berete léky na ředění krve (ty je třeba s časovým předstihem vysadit, aby se upravila krevní srážlivost).

## Postup při výkonu

Operace začíná řezem v podbřišku, proto je zapotřebí oholení před operací. Tímto řezem se ozřejmí vrchol pochvy, který se vytáhne a zavěsí na periost (okostici) křížové kosti za použití síťového materiálu.

Vlastní operace obvykle trvá přibližně 90 minut. Bude provedena v celkové anestézii. Po operaci budete převezena na tzv. pooperační pokoj. Jakmile to Váš stav dovolí (obvykle 24h po operaci), budete přeložena na standardní oddělení. Obvyklá délka hospitalizace při tomto typu operace je zhruba 8 – 9 dní.

## Pooperační průběh

Po návratu z operačních sálů na pooperační pokoj budete nejspíše ještě ospalá. Žilní kanylu, kterou budete mít zavedenou do ruky ještě před odjezdem na operační sál, k doplnění tekutin a podávání léků, budete mít do doby, než budete schopná pít. Prvních 24 hodin budete dostávat léky na potlačení bolesti podle Vašich potřeb. Močová cévka, kterou budete mít po operaci zavedenu v močovém měchýři k odvodu

moči, se obvykle odstraňuje druhý den po operaci. Občasný drén, který bezpečně odvádí krev z tělesných dutin a je přichycen stehem, bývá odstraněn druhý až třetí den po operaci.

První den po operaci se s pomocí fyzioterapeutky začnete posazovat a budete poprvé vstávat z lůžka. Následně se pak s pomocí ošetřujícího personálu omyjete, provedete běžnou denní hygienu. V závislosti na Vašem stavu budete moci během prvního dne po operaci pít tekutiny (neperlivé vody, čaj) a dostanete bujón.

Třetí den po operaci Vám bude odkryta operační rána a budete se moci sprchovat. Toaleta rány je vhodná 2x denně - pouze vodou, bez mýdla a je důležité ránu důkladně osušit.

Operační rána se obvykle uzavírá stehem, který bývá odstraněn před odchodem domů. Jste-li propuštěna před odstraněním stehů, může je odstranit Váš praktický lékař (sestra).

K prevenci vzniku krevních sraženin – známé jako hluboká žilní trombóza dolních končetin a pánve, budeme apelovat na Vaši včasnou mobilizaci (procházky po pokoji, po oddělení).

### **Rizika a možné komplikace výkonu**

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jako trombóza (vznik krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), embolie (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, ileus (neprůchodnost střev), infekce v operačním poli, infekce močových cest, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močové trubice, močovodu, nervů a cév v pánvi či konečníku. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému typu operačního výkonu. Další možné málo časté komplikace jsou píštěle (komunikace, otevřená propojení), např. mezi močovým měchýřem a pochvou nebo konečníkem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání anestézie a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

Může též dojít k silnému krvácení s nutností podat krevní transfuzi. Po operaci se může objevit únik moči, který je možné či nutné řešit samostatně v další době. Riziko nepřijetí sítky organismem je kolem 10 %, při ponechání dělohy je toto riziko o něco nižší. Rovněž existuje nezanedbatelné riziko určitého omezení pohlavního styku.

V pooperačním období může dojít k infekci operační rány, dutiny děložní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit.

Dočasně se může objevit porucha vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která pozvolna během dnů nejvýše týdnů odezní.

Dlouhodobá úspěšnost sakrokolpopexie je 85 – 90 %. Existuje však malé riziko dalšího poklesu jiné části pochvy, jako je zadní stěna, která podporuje stěnu střevní. To může vyžadovat další operační zákrok.

### **Chování po výkonu, možná omezení**

Konečným výsledkem tohoto operačního výkonu v oblasti zevních rodidel je úprava anatomických poměrů se zabráněním sestupu až výhřezu orgánů (viz výše) a také obnovení schopnosti udržet moč.

I u nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Po operaci může dojít k dočasné poruše vyprazdňování moči, budete mít asi 24 hodin zavedenou močovou cévku do močového měchýře, která bude průběžně moč odvádět.

Pro co nejdlejší efekt této operace je nutné řídit se pokyny ošetřujícího personálu, dodržovat klidový režim a vyvarovat se větší tělesné námaze.

### **Následná péče**

K prevenci zácpy, která se po sakrokolpopexii může vyskytnout, doporučujeme potravu bohatou na vlákninu (jako je celozrnný chléb, cereálie, ovoce a zelenina) a dostatek tekutin. Pokud problémy přetrvávají, obraťte se na svého praktického lékaře.

Možná budete mít pocit, že nejste schopna zvládnout plánovaný rozsah práce, budete unavená a z toho i plačtivá, podrážděná. Tento pocit je zcela normální. Je zapotřebí dostatečného času k regeneraci sil. Naporovnávejte se s ostatními, rekonvalescence se individuálně velmi liší.

Pokud se však tento stav v průběhu pár týdnů nezlepší, poraďte se svým praktickým lékařem.

### **Jaké problémy mohou nastat?**

Může se objevit infekce v ráně, nebo močová infekce. Prosím obraťte se na svého praktického lékaře, pokud se vyskytne:

- zvyšující se bolest a zarudnutí okolí rány, sekrece v ráně (krev, hnis, čirá tekutina)

- přetrvávající bolest při močení, nebo zapáchající moč
- bolest zad
- zvýšená teplota

## Hygiena

Můžete se denně sprchovat, avšak bez použití vonných olejů nebo koupelové pěny či sprchového gelu (mohou způsobit podráždění). Nezapomeňte ránu pečlivě omýt a osušit.

## Dieta

Pooperačně můžete mít sníženou chuť k jídlu. V tom případě zkuste jíst často malé porce. Snažte se jíst vyváženou stravu s množstvím potravy bohaté na proteiny (bílkoviny) jakou jsou maso, ryby a luštěniny. Toto pomůže lepšímu hojení rány. Vhodný je i vitamin C obsažený v čerstvém ovoci a zelenině.

## Zdvíhání břemen

Prvních 4 - 6 týdnů nezvedejte více než cca 3kg. Proto je vhodné si zajistit pomoc s domácími pracemi, které vyžadují zvedání těžších předmětů. Vynechejte nošení nákupní tašky a zvedání dětí.

## Práce v domácnosti

Po příchodu domů si dopřejte 1 – 2 týdny na odpočinek a zotavení. Začněte s pracemi, jako je otírání prachu a příprava jídla. Můžete obsloužit pračku, ale NEZVEDEJTE těžké koše prádla. Zpočátku možná budete potřebovat s prádlem od někoho pomoci, abyste se nepřepínala. Po 3 – 4 týdnech si můžete přidat množství domácích prací, které budete dělat, ale práce jako vysávání ponechejte až 6 týdnů po operaci. Vyhýbejte se těžké práci, jako je např. jarní úklid a stěhování nábytku, po dobu nejméně tří měsíců.

## Cvičení

Nenáročné cvičení je pro vás velmi dobré, ale je vhodné začínat pomalu a postupně zátěž přidávat. Řiďte se dle toho, jak se cítíte, zbytečně se nenuťte. Důležité je ve cvičení setrvat, fyzioterapeut Vám jistě poradí jak.

Po příchodu domů můžete chodit do schodů. Velmi vhodná je obyčejná chůze. Začněte na 10 minutách a postupně si navyšujte. Plavání pro riziko infekce rány odložte minimálně o 3 týdny. Náročné sporty, jako je jízda na koni a aerobik, by se neměly provozovat alespoň 3 měsíce po operaci.

## Pohlavní život

Po 6 týdnech (po lékařské pooperační kontrole) můžete opět pohlavně žít. Do té doby by se mělo vše dobře zhojit. U některých žen může změněný tvar a úhel pochvy způsobovat bolestivé pocity či dyskomfort při pohlavním styku. V lékárnách a drogeriích si můžete případně zakoupit lubrikační gel. Důležité je s partnerem na toto téma hovořit, pomůže to vyřešit obavy dříve, než se stanou problémem.

## Řízení motorových vozidel

6 týdnů po operaci byste měla být normálně schopná řídit vůz.

## Zaměstnání

Doba pracovní neschopnosti (PN) záleží na typu vykonávané práce. Měla byste být schopna se vrátit do zaměstnání po kontrole, která je za 4 – 5 týdnů po operaci. U fyzicky náročné práce může být PN až 3 měsíce.

Domluvte se prosím se svým praktickým lékařem.

Během propouštění z hospitalizace Vám bude předán formulář pro PN s vyplněnými údaji o hospitalizaci, další potvrzení a záznamy do formuláře pro PN vám bude vypisovat váš ošetřující lékař.

## Prohlášení

Byl/a jsem podrobně seznámen/a u plánovaného zdravotního výkonu se všemi alternativami léčby, s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byla jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti po výkonu, s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

**Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s navrhaným postupem.**

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Pacient/ka: ..... Rodné číslo: .....

titul

příjmení

jméno

Zákonný zástupce: ..... Příbuzenský vztah: .....

titul

příjmení

jméno

V Plzni dne ..... v ..... hodin .....  
podpis pacienta/pacientky nebo zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení: .....  
titul příjmení jméno podpis

**Vypíšte v případě, že pacient/ka nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav poučení podepsat (např. úraz horní končetiny):**

Současný zdravotní stav pacienta/pacientky nedovoluje, aby podepsal/a informovaný souhlas, protože:

**Způsob projevu vůle (souhlasu):**

kývnutím hlavy  gestem: .....  očima  jinak: .....

Svěddek: .....  
titul příjmení jméno podpis