

## PARAVAGINÁLNÍ REPAIR (PVDR)

Pacient/ka: ..... Narozen/a: .....  
titul jméno příjmení

Rodné číslo (číslo pojištění): ..... / ..... Kód ZP: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce: ..... Vztah: .....  
titul jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník aj.)Narozen/a: ..... Bydliště: .....  
(liší-li se od bydliště pacienta/ky)

Vážená paní,

na základě předchozího vyšetření Vámi ošetřující lékař doporučil provedení operace paravaginální repair.

Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

**Důvod provedení výkonu**

Paravaginální repair je operační metoda, která řeší pokles/výhřez (prolaps) vaginální (poševní) stěny. K tomuto poklesu může dojít např. po operačním odstranění dělohy (hysterektomii). Tato operace je určena k navrácení funkce a polohy pochvy (její přední stěny).

**Alternativy (jiné možnosti) výkonu / léčby**

Léčba tohoto typu poklesu/výhřezu nemusí nutně znamenat operaci. Mezi konzervativní postupy patří např. **rehabilitace (fyzioterapie)**. 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 či komplikace v sexuálním životě.

Další možností je **sakrospinální fixace**, tj. závěs poševních stěn pomocí nevtřebatelných stehů k vazivovým strukturám v malé pánvi (sakrospinální vaz) z vaginálního přístupu.

Alternativou (jinou možností) je **laparoskopická sakrokolpopexie**, tj. závěs poševních stěn pomocí síťky na vazivo vedoucí podél bederní páteře, či **laparoskopická pektokolpopexie**, tj. závěs poševních stěn pomocí síťky na vazivo vedoucí v po stranách v malé pánvi.

**Příprava k výkonu**

Pokud je po diskuzi zvolena metoda **PARAVAGINÁLNÍ REPAIR**, jste vyzvána k zajištění rutinních (běžných) předoperačních testů u Vašeho praktického lékaře (nejdéle 4 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 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

V celkové narkóze se provádí protěti poševní stěny a poté se postupně vypreparuje a uvolní přístup k vazivovým strukturám po stranách v malé pánvi (tzv. arcus tendineus fasciae pelvis).

Poševní stěny jsou následně pomocí zvláštních stehů z nevstřebatelného materiálu přichyceny k tomuto vazí, případně i k tzv. obturatorní membráně, která je uložena v jeho bezprostřední blízkosti. Stehy jsou uzleny buď z vnitřní strany (mezi pochvou a pánevní stěnou) nebo z vnější strany (mezi obturatorní membránou a kůží za použití čtyř drobných kožních vstupů). Na závěr je sešita poševní stěna a zavedena poševní tamponáda.

Délka trvání operace je přibližně 45-60 minut.

## Pooperační průběh

Po návratu na lůžkové oddělení, budete nejspíš ještě ospalá. Budete mít zavedenou žilní kanylu na ruce k doplnění tekutin do doby, než budete schopná pít. Prvních 24 hodin budete dostávat léky na potlačení bolesti podle Vašich potřeb. Poševní tamponáda a močová cévka, která odvádí moč z močového měchýře, se obvykle odstraňuje následující den po operaci. Následující den po operaci se s pomocí sestry omyjete, provedete běžnou hygienu. Během dopoledne Vám pomůžeme si sednout na posteli a pomalu se projít po pokoji. V závislosti na Vašem stavu budete moci během prvního dopoledne po operaci pít a jíst lehká jídla.

Třetí den po operaci se již můžete sprchovat. K prevenci vzniku krevních sraženin – známé jako hluboká žilní trombóza (HŽT) 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. Komplikace provázející operační výkony jsou však díky pokrokům medicíny velmi řídké. Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. trombóza (tvorba krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), embolie (druhotné uzavření žil krevní sraženinou nejčastěji v plicích), krvácení během operace, infekce v operačním poli, nebo infekce močových cest. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, tenkého či tlustého střeva a dalších. Tato poškození mohou vést k nutnosti rozšíření stávajícího operačního výkonu, nebo i k jinému operačnímu výkonu. Komplikace mohou vzniknout též po podání narkózy a budou Vám vysvětleny den před operací lékařem – anesteziologem.

Po operaci se může objevit únik moči, který je možné či nutné řešit samostatně v další době. Paravaginální repair únik moči nezpůsobuje, může jej však při úpravě anatomických poměrů odhalit (tzv. demaskovat).

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

Dlouhodobá úspěšnost této operace je vysoká. Existuje však velmi 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

V porovnání s klasickými břišními operacemi je pooperační průběh po vaginálních operacích pacientkou lépe snášen, je kratší doba hospitalizace (pobytu v nemocnici), rekonvalescence (zotavování) a rychlejší je i návrat do normálního života. Délka pracovní neschopnosti je dána obtížností operačního zákroku. Obvykle trvá dva až tři týdny. Doma je třeba zachovávat klidový režim nutný k řádnému hojení a rekonvalescenci po operaci. V případě potíží (bolesti břicha, krvácení, horečka) po propuštění z hospitalizace doporučujeme okamžitou kontrolu na našem pracovišti. Zhruba za tři měsíce po operaci je pacientka pozvána na kontrolu do naší urogynekologické poradny. Po této kontrole je ve většině případů pacientka předána do péče svého gynekologa, další kontrola v urogynekologické ambulanci by měla následovat 12 měsíců po operaci.

Konečným výsledkem tohoto operačního výkonu v oblasti zevních rodidel je úprava anatomických poměrů se zabráněním sestupu až výhřezu orgánů (viz výše) a následně 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. U malého počtu žen může vzniknout i močová inkontinence.

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

## Následná péče

Časně pooperačně můžete 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. Neporovnávejte se s ostatními, rekonvalescence se individuálně velmi liší.

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

**Zdvíhání břemen**

Prvních 4-6 týdnů nezvedejte více než 5kg. Proto je vodné 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**

Nenáročná cvičení je pro vás velmi dobrá, ale začínat pomalu a postupně přidávat. Řiďte se podle toho, jak se cítíte, zbytečně se nenuťte. Důležité je v cvičení setrvat, fyzioterapeut Vám jistě poradí jak. Po příchodu domů můžete chodit do schodů. Velmi vhodná je obyčejná chůze. Začněte na 10 minutách a dávku postupně zvyšujte. Plavání pro riziko infekce rány odložte alespoň o 3 týdny. Náročná sporty, jako je jízdá na koni a aerobik, by se neměly provozovat alespoň 3 měsíce po operaci.

**Pohlavní život**

Po 6 týdnech 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 znovuzahájení sexuálního života. 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. Je pravděpodobné, že se na tuto činnost budete cítit i dříve.

**Zaměstnání**

Doba pracovní neschopnosti (PN) záleží na typu vykonávané práce. Měla byste být schopna se vrátit do zaměstnání za 4 - 5 týdnů po operaci. U fyzicky náročných prací může být PN delší. 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.

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

**PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)**

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a 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.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují.

Nezamířel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)



Pacient/ka: .....

Rodné číslo: .....

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

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.

**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 poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).**

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

**POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:**

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

V Plzni dne: ..... v ..... hodin .....  
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

**Vyplňte v případě, že pacient/ka je způsobilý/á k udělení souhlasu, ale nemůže se s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):**

**Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:****Náhradní způsob projevu vůle (souhlasu):**

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

Svěděk: .....  
jméno a příjmení      podpis (není-li svědek zaměstnancem FN Plzeň, uveďte se adresa a datum narození)

**Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmít/a souhlas podepsat:**

**Pacient/ka (zákonný zástupce) odmít/a tento souhlas podepsat.**

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

Svěděk: .....  
jméno a příjmení      podpis (není-li svědek zaměstnancem FN Plzeň, uveďte se adresa a datum narození)