

Priručnik za pacijente

Senad Bajramović

Urinarna inkontinencija i vaginalni prolaps



Urinarna inkontinencija i vaginalni prolaps

Urinarna inkontinencija (curenje mokraće) je stanje koje pogađa oko 30% odraslih žena. Ponekad žene također, imaju i druge probleme kao što su otok ili pritisak u rodnici (prolaps).

Ovaj priručnik će pokušati objasniti što su te stvari, što ih uzrokuje, i što se može učiniti da se pomogne. Ako imate bilo koji od ovih problema, ovaj priručnik je dobar način za početak učenja o tim problemima. Razgovarajte s liječnikom/ljekarom kako bi dobili ispravnu dijagnozu.

KAKO RADI MOKRAĆNI MJEHUR?

U vašem tijelu, urin je pohranjen u organu koji se zove mokraćni mjehur. Vaš mokraćni mjehur je opušten većinu vremena. Kada želite mokriti, vaš mozak govori vašem mokraćnom mjehuru šta da radi, tj. pušta urin van.

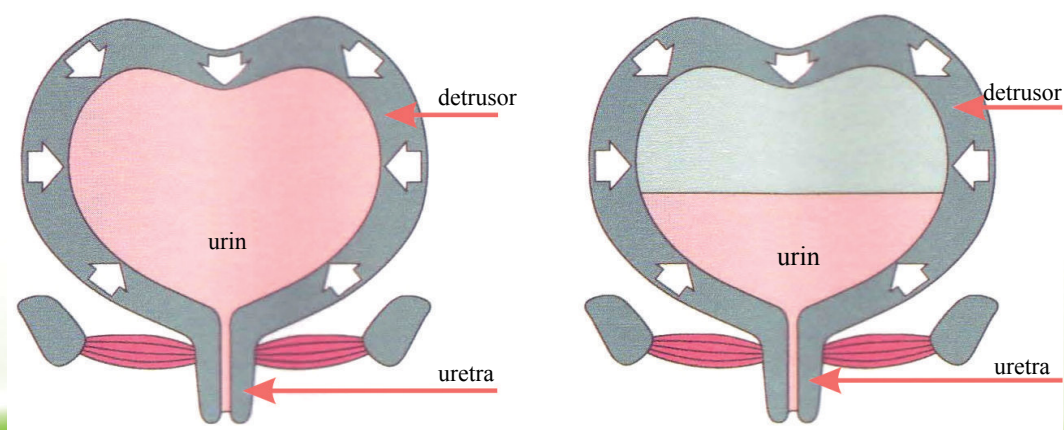
ŠTA JE INKONTINENCIJA?

Urinarna inkontinencija je stanje kada urin curi kada ne želimo. Jedna trećina žena ponekad propuštaju mokraću. Neke žene propuštaju samo malo urina, a neke od njih mogu propuštati puno. Ne doživljavaju sve žene problem curenja urina kao ozbiljan problem. Postoje dva glavna razloga zašto ženama curi urin: stres inkontinencija i hitna (urgentna) inkontinencija.

Stres inkontinencija predstavlja curenje urina tokom kašlja, kihanja, vježbanja, savijanja preko ili dizanja teških predmeta. To istjecanje urina se događa prilikom pomenutih aktivnosti jer navedeni događaju povećavaju fizički pritisak na mokraćni mjehur. Uz stres inkontinenciju, problem je u tome što mišići i tkiva zdjelice nisu dovoljno jaki da se odupru vanjskom pritisku. Kada je dodatni pritisak u trbuhu povećan tokom aktivnosti poput kašlja, smijeha, skakanja ili podizanja, urin je prisiljen proći mišiće koji čuvaju uretru da bi bila zatvorena. To se najčešće događa kada su mišići u području zdjelice oslabljeni nakon poroda, hroničnog zatvora te zahtijevaju naprezanje, kod pretilosti, ili jednostavno kod starijih uslijed slabosti mišića.

.....
Autor:
Mr sci dr SENAD BAJRAMOVIĆ
.....

Fiziopatologija hiperaktivnog mokraćnog mjehura



Normalni mokraćni mjehur

detrusorski mišić se stišće kada je mokraćni mjehur pun

Hiperaktivni mokraćni mjehur

detrusorski mišić se stišće prije nego je mokraćni mjehur napunjen

Hitna (urgentna) inkontinencija je stanje kada osjećate hitnu potrebu za mokrenjem i ne možete dočekati do toaleta u tom trenutku. Vaš mokraćni mjehur želi da ispusti mokraću kada Vi to ne želite! Možete osjećati malo ili nikakvo upozorenje da će nastupiti mokrenje, ili možete imati iznenadnu snažnu potrebu za mokrenjem. To mogu biti okidači koji će uzrokovati ovu hitnost, kao slušanje zvuka tekuće vode, osjećaj rashlađenosti, ulazak ključa u bravu vrata, ili ustajajući iz stolice ili kreveta. Osobe s urgentnom inkontinencijom također mogu osjećati potrebu za mokrenjem često i ustajati za mokrenjem do nekoliko puta u noći. S urgentnom inkontinencijom problem je pretjerana aktivnost mišića mokraćnog mjehura. Mnoge žene imaju kombinaciju stresa i inkontinencije nazvanu mješoviti tip inkontinencije. Dobro je znati kakav tip inkontinencije imate jer su uzroci i tretmani različiti.

Što je normalno? Prosječna žena mokri do 7 puta tokom dana (otprilike svakih 2-3 sata). Normalno je da se jednom ustaje u noći za mokrenjem, i čak do dva puta kao tokom starenja. Normalni kapacitet mjehura je 300 do 600 ml (250ml=1 šolja). Normalni unos tekućine je oko 6-8 čaše vode ili drugih pića tokom dana. Pojedina pića mogu više ili manje utjecati na mokrenje nego sama količina unesene tečnosti. Pića kao što su kofein, poput čaja, kafe i Coca-Cola, Pepsi, gazirani napitci također mogu utjecati na mokrenje jer djeluju iritativno/nadražajno na mokraćni mjehur.

Fekalna inkontinencija znači neželjeno istjecanje sadržaja crijeva - plina, tekućine ili stolice. Pojedine žene imaju problem s obe vrste inkontinencije, fekalne i mokraćne inkontinencije. Razlog može biti zbog slabosti mišića zdjelice.

ŠTA JE VAGINALNI PROLAPS?

Vaginalni prolaps se može dogoditi kada tkiva i mišići unutar zdjelice postaju slabi. Ova slabost omogućuje vagini, maternici, crijevima ili mjehuru da se spuste. Zamislite čarapu koju okrećete iznutra prema vani. Ovo se upravo događa sa vaginalnim prolapsom.

Glavni simptom vaginalnog prolapsa je izbočina između nogu koju možete vidjeti ili osjetiti. Prolaps može ići iz vagine, zavisno o tome da li stojite, sjedite ili ležite. Prolaps se osjeća većim s aktivnostima koje vrše pritisak u tom području, kao što su dizanje teških predmeta, kašalj, ustajanje sa stolice, te u večernjim satima, nakon što je u uspravnom položaju tokom cijelog dana. Prolapsi mogu ostati iste veličine duži period vremena ili može postati veći tokom vremena. Prolaps se događa zbog slabosti, oštećenja ili istezanja potpornih struktura na dnu zdjelice koji drže organe u zdjelici. Prolaps se vrlo često može pojaviti u bilo kojem obliku kod žena, kod prolongiranih i teških poroda, povećanjem dobi i pretilosti. Ostali faktori koji mogu utjecati ili oslabiti mišiće zdjelice i okolnih tkiva uključuju zatvor, hronični kašalj ili dugotrajno dizanje teških tereta.

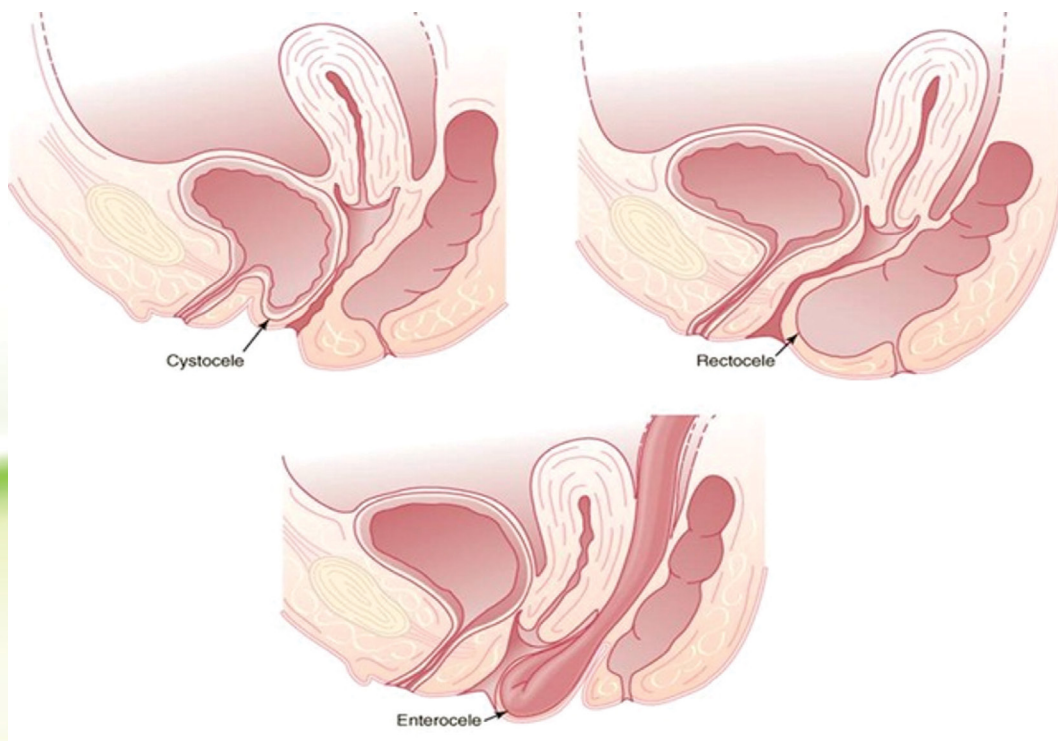
Prolaps obično ne uzrokuje bol ili zatvor, ali može biti neugodan i može utjecati na pražnjenje mjehura, crijeva i utjecati na seksualnu funkciju.

PROLAPS MJEHURA (CYSTOCELE)

Kad mokraćni mjehur propada u vaginu, može otežati pražnjenje mokraćnog mjehura u potpunosti prilikom mokrenja. Nepotpuno pražnjenje mokraćnog mjehura može uzrokovati infekcije mokraćnog mjehura. Neke žene uz prolaps mjehura imaju i urinarnu inkontinenciju.

PROLAPS CRIJEVA (RECTOCELE)

Kad crijeva propadnu u vaginu s stražnje strane vagine, stolica može ići u krivom smjeru tokom naprezanja. To može uzrokovati nepotpuno pražnjenje crijeva kod nekih žena.



Prolaps zdjelčnih organa kod žena

SEKSUALNA FUNKCIJA

Kad je vaginalni prolaps prisutan, on je zidove vagine urušio prema unutra i stvorio ispupčenje između nogu. Neke žene smatraju da se prolaps dobiva zbog spolnog odnosa. Obično su partneri zabrinuti zbog bola te mogućeg pogoršanja prolapsa zbog odnosa, ali to nije slučaj. Seksualni odnos je siguran čak i kad je prolaps prisutan. Ako je odnos bolan obično je povezan sa drugim faktorima, kao što je suhoća vagine tokom menopauze.

LIČNA NJEGA

PROMJENE STILA ŽIVOTA

Ukoliko imate urinarnu inkontinenciju, dodatni problem može predstavljati pretjerana aktivnost mišića mokraćnog mjehura. Nagon urinarne inkontinencije može biti pojačan, a samim time pojačani simptomi sa povećanjem unošenja tvari koje iritiraju mokraćni mjehur.

Promjene stila života, kao što su izbjegavanje kofeina (npr. kafa, čaj i gazirani napici) i drugi iritansi kao što su alkohol, cigarete, umjetna sladila, začinjena hrana i citrusi, mogu smanjiti iritaciju mokraćnog mjehura pa time smanjiti nagon za mokrenje.

Redovita toaleta svakih 2-3 sata može pomoći nekim ženama s urgentnom inkontinencijom za sprečavanje epizoda curenja urina. Stres inkontinencija i fekalna inkontinencija, mogu se smanjiti sa promjenama stila života kao što su:

- Postizanje zdrave težine konzumiranjem hranjive prehrane i redovitim vježbanjem,
- Pijenje 6-8 čaša tekućine dnevno, od čega dvije trećine bi trebala biti voda.
- Izbjegavanje zatvora stolice.

Simptomi fekalne inkontinencije (curenje stolice) se mogu poboljšati s:

- Promjenama u prehrani za poboljšanje stolice
- Jačanje mišića dna zdjelice
- Ispravna tehnika stolice

TEHNIKA TRENINGA MOKRAĆNOG MJEHURA

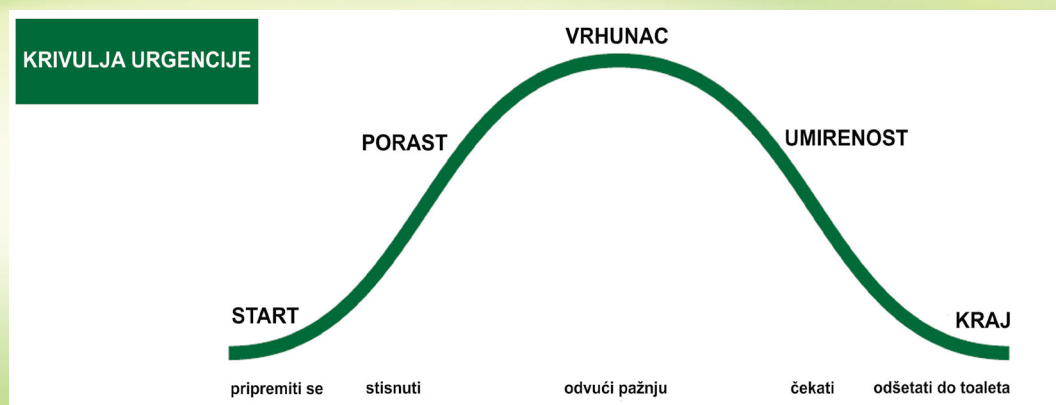
Ako imate hitnu/urgentnu inkontinenciju postoje neke stvari koje možete učiniti za sebe kako bi kontrolisali curenje urina. Na primjer, možete promijeniti ono što ćete jesti i piti kako bi smanjili iritaciju mokraćnog mjehura, kao što je objašnjeno u prethodnom dijelu. Također možete naučiti kontrolirati mišiće mokraćnog mjehura bolje. Poticanje zataškavanja nagona za mokrenje. Kada se Vaš mišić mokraćnog mjehura stisne, nagon za uriniranje je jak i neugodan. Posljedična reakcija je da žurite u toalet čim je moguće. Ali možete utrenirati mokraćni mjehur i čekati, ako svjesno pokušate da se suzdržite. Osjećaj hitnosti dolazi u valovima. Kad nagon za mokrenje počne on postaje jači, raste i potom nestaje. To može potrajati nekoliko minuta.

Kada osjetite potrebu za mokrenjem:

1. Zaustaviti ono što radite i čekajte naredni nagon.
2. Sjednite i stisnite mišiće dna zdjelice. Ova tehnika se naziva “zamrzavanje i stiskanje”.
3. Udahnite nekoliko puta duboko i opustite svoje tijelo i um.
4. Ne razmišljajte o mokrenju, skrenite pažnju na druge stvari kao brojanjem unatrag, govoreći abecedu, recitiranje brojalica itd.

5. Kad nagon splasne, mirno prošetajte do toaleta. Ako imate okidače za urgentnu inkontinenciju (npr. slušanje zvuka tekuće vode ili stavljanje ključa u bravu vrata), možete koristiti ovu tehniku za kontrolisanje nagona i razbijanje navike. Vježbati stiksanje mišića u isto vrijeme kada ste suočeni s okidačem za mokrenje. S vremenom i vježbanjem, potiskivanje nagona postaje lakše i uspješnije. Vremenom kako napreduje trening mokraćnog mjehura povećavajte interval između mokrenja svakog dana dok ne postignete interval od minimalno 3-4 sata.

Samopomoć i trening mokraćnog mjehura može zaustaviti curenje urina vrlo često, ali vjerojatno neće zaustaviti curenje urina u potpunosti. Vjerovatno će biti potrebno nošenje uložaka, za svaki slučaj. Ako ih koristite duži period morate koristiti zaštitnu kremu kako bi se spriječila iritacija.



JAČANJE MIŠIĆA DNA ZDJELICE

Jaki mišići dna zdjelice, daju nam kontrolu nad našim mokraćnim mjehurom i crijevima, a time i podršku našim organima u zdjelici. Jačanje mišića dna zdjelice može umanjiti simptome stres i urgentne inkontinencije kao i prolaps organa zdjelice.

Što je dno zdjelice? Mišići dna zdjelice se protežu poput trampoline iz repne kosti (os coccygeum) do stidne kosti (natrag do napred) i iz jedne sjedeće kosti jedne strane na drugu stranu. Vlakna ovih mišića su obično čvrsta i gusta. Mokraćni mjehur, maternica i crijeva leže na gornjem sloju mišića dna zdjelice. Postoje tri otvora u zdjelici sloj za uretru (cijev iz mokraćnog mjehura), vagine, anusa (otvor crijeva). Mišići dna zdjelice normalno obmotavaju čvrsto oko tih otvora držeći ih zatvorenim.

Tu je i dodatni kružni mišić oko anusa (analnog sfinktera) i uretre (uretralni sfinkter) kako bi se kontrolisalo zatvaranje. Kad su mišići dna zdjelice kontrahovani, zdjelični organi su osjetljiviji i sfinkteri zategnuti, pri čemu su zatvoreni otvori vagine, anusa i uretre.

VJEŽBE MIŠIĆA ZDJELICE

Posebne vježbe, ponekad se nazivaju Kegelove vježbe, koje mogu pomoći u jačanju mišića dna zdjelice. Ove vježbe možete sami uraditi kod kuće. Mnoge žene smatraju neophodnim da treniraju s posebno osposobljenim fizioterapeutom koji im pomaže da nauče vježbe ispravno.

PRONALAZENJE PRAVIH MIŠIĆA

Zamislite da pokušavate zaustaviti svoj protok urina ili pokušavate zadržati istjecanje gasova iz crijeva. Trebali biste osjetiti vaginu i anus zategnutim. Ležite i umetnite čisti, vlažan prst u vaginu. Zategnite mišiće dna zdjelice. Trebali biste osjećati stisak oko prsta.

Radite vježbe:

1. Počnite raditi vježbe u ležećem položaju sa savijenim koljenima.
2. Stisnite mišiće dna zdjelice. Zadržite 5-10 sekundi. Opustite se za 10 sekundi. Radite vježbe prema gore navedenom opisu do ponavljanja ove vježbe 5-10 puta.
3. Možete biti u mogućnosti da se zadržite nekoliko sekundi za početak. To je u redu. Počnite i nastavite prema navedenom uputstvu.
4. Ponovite ove vježbe 2-3 puta dnevno.
5. Izazovite sami sebe! Uradite ovu vježbu u sjedećem ili stojećem položaju dok hodate. Da li ih možete zaobići ili preskočiti? Povećajte ponavljanja i smanjivanje pauze.

Ako se vježbe rade kod kuće, ovdje je nekoliko savjeta:

- Pobrinite se da koristite dno zdjelice, samo mišići, ne noge ili stražnjica.
- Izbjegavajte držati dah kada radite te vježbe.
- Koristite mišiće dna zdjelice kada je to najpotrebnije. Stisnite mišiće prije kašlja, kihanja, smijeha ili dizanja teških predmeta. To se zove "smisao." Stisnite mišiće ako osjećate snažnu potrebu za pražnjenjem mokraćnog mjehura i strah od gubitka kontrole na nagonom za mokrenje (zamrznuti i stisnuti).

Savjeti za prisjećanje izvođenja vježbi će se memorisati u stisak:

- Pokušajte povezati vježbe mišića zdjelice s određenim aktivnostima: jutarnje aktivnosti i/ili spavanje, gledanje televizije, čekanje na crveno svjetlo.
- Crvene tačkice: stavite naljepnice na mjestima koja podsjećaju da učinite svoje vježbe. Na primjer, stavite jedan na kupaono ogledalo, retrovizor, noćni stočić ili tv.

Nastavite sa vježbanjem. Radite vježbe redovno i ne odustajte! To može trajati od tri do šest mjeseci kako bi se vidjeli puni rezultati. Možete testirati snagu svojih mišića dna zdjelice nakon mjesec dana pokušavajući zaustaviti svoj tok urina, ali **ne činiti vježbe** dok ne krene pražnjenje mokraćnog mjehura. To bi moglo zbuniti mokraćni mjehur.



Fizikalna terapija

FIZIKALNA TERAPIJA ZDJELICE

Ako imate poteškoća s vježbama ili ne dobivate očekivani rezultat kojemu ste se nadali, vjerovatno radite vježbe na pogrešan način. Istraživanje pokazuje da 50% žena ne može učiniti kontrakciju mišića dna zdjelice slušajući ili čitajući upute. Za one koji trebaju individualni trening i podršku, tu su **posebno obučeni fizikalni terapeuti** koji vam mogu pomoći.



Individualni fizikalni tretman

LIJEKOVI (ZA TRETMAN URGENTNA INKONTINENCIJA)

Lijekovi koji se koriste za liječenje hitne inkontinencije rade na principu opuštanja preaktivnog mokraćnog mjehura i smanjenja neželjene kontrakcije mokraćnog mjehura.

Lijekovi nisu dostupni za stres inkontinenciju ili prolaps. Lijekovi mogu smanjiti epizode inkontinencije po 50-60%. Ako je terapija uspješna, uzimanje lijeka podrazumijeva dugoročno liječenje. Možete primjetiti napredak samo dok uzimate lijek. Postoji nekoliko različitih lijekova koji se mogu koristiti za urgentnu inkontinenciju. Možete primjetiti poboljšanje simptoma već nakon nekoliko dana. Vaše stanje se može poboljšati do mjesec dana nakon početka uzimanja lijekova.

VRSTE LIJEKOVA

Vaš liječnik će Vam preporučiti lijek koji odgovara najbolje Vašim potrebama. Pojedini lijekovi se mogu koristiti i po potrebi obzirom na mehanizam djelovanja. Vaš liječnik može prilagoditi dozu u zavisnosti o težini simptoma.

Ako postoje nuspojave, ili ako lijek ne pomaže, možete probati drugi lijek. Nemojte se ustručavati reći svome liječniku ako imate bilo kakvih nedoumica.

TERAPIJA LIJEKOVIMA

Ako vaš lijek radi dobar posao u cilju kontrole Vaše inkontinencije, možete se odlučiti živjeti s nekim od nuspojava. Većina nuspojava nisu ozbiljne, i nestaju kada se prekine uzimanje lijeka. Najčešća nuspojava je suhoća usta. Neki ljudi mogu primjetiti suhe oči. Simptomi suhih usta se mogu smanjiti sa smanjenjem doze, konzumiranjem tvari koje poboljšavaju protok sline (žvakaću gumu bez šećera ili slatkiša i zamjenskih sprejeva ili gelova). Zatvor stolice, nervoza želuca, uzrujanost i pospanost također se mogu javiti uzimanjem ovih lijekova.

Vaš liječnik neće propisati ovu vrstu lijeka za vas ako imate određene zdravstvene tegobe. To uključuje gastroparezu (problem pražnjenja želuca), neke vrste glaukoma, probleme sa srčanim ritmom, ili demencija.

Ako se ovi problemi jave kada počnete koristiti lijekove, odmah ćete ih prestati uzimati i konsultovati doktora.

VAGINALNI PESAR

Vaginalni pesar je silikonski disk ili prsten koji je posebno prikladan za vaginalnu primjenu u tretmanu vaginalnog prolapsa. Pesar je umetnut u vaginu (poput tampona) gdje pomaže podržati zdjelične organe i sprječava da se spuštaju (vaginalni prolaps). Pesar se također može koristiti za liječenje stres inkontinencije, jer stvara blagi pritisak na uretru (cijev koja odvodi urin iz mokraćnog mjehura) da pomogne da uretra ostane zatvorena.



Različiti oblici vaginalnog pesara

BULKING AGENTI

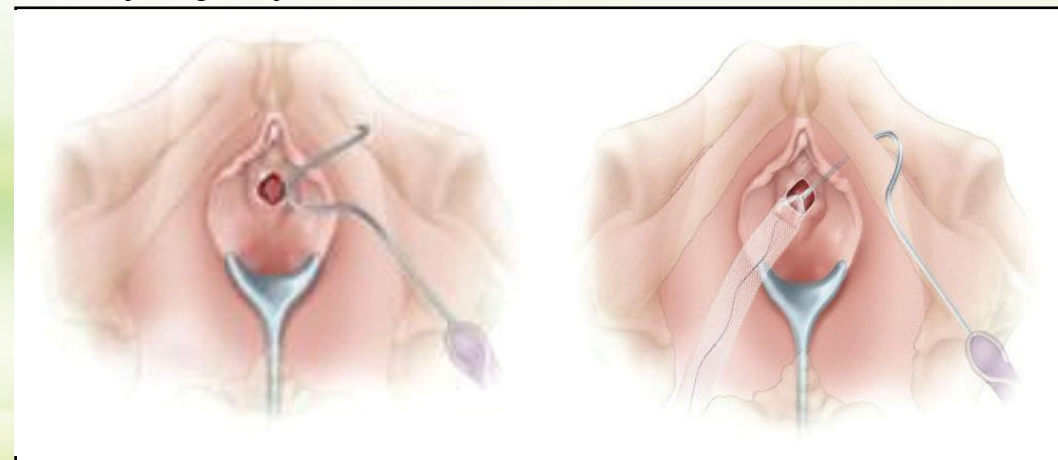
Određene supstance se mogu ubrizgati oko vrata mokraćnog mjehura i uretralnog sfinktera te na taj način smanjiti kalibar uretre. Niz različitih tvari može se injektirati. Injekcija se može obaviti ambulantno. Prilikom primjene injekcije se može primjeniti opšta anestezija, ali mnoge injekcije su primjenjene samo uz lokalnu anesteziju. Ponekad je potrebno ponoviti primjenu injekcije. Komplikacije će varirati ovisno o vrsti bulking agenta.

HIRURŠKO LIJEČENJE STRES INKONTINENCIJE

Operacija će izliječiti ili smanjiti simptome stres inkontinencije u 8 od 10 žena. Međutim, mnoge žene imaju miješani oblik inkontinencije koji uključuje stres i urgentnu inkontinenciju. Čak i ako je učinjen hirurški tretman stres inkontinencije, oni i dalje mogu imati curenje urina zbog urgentne inkontinencije. Ovo nije neuspjeh hirurškog zahvata. Medicinski hirurški tretmani se stalno mijenjaju uz tehnološka dostignuća, i shodno tome se uvode novi hirurški zahvati. Najčešći hirurški tretman stres inkontinencije podrazumijeva primjenu tzv. vaginalne trake (mrežaste vrpce postavljene ispod uretre kako bi učinila da uretra bude zatvorena). Ovaj postupak, podrazumijeva obično jednodnevnu operaciju (pacijentica isti dan ide kući).

Ako ste zainteresirani za operativni zahvat hirurg će obaviti savjetovanje sa Vama kako bi razgovarao o Vašem stanju. Hirurg će opisati dostupne hirurške operativne procedure koje su na raspolaganju, a vrstu operativnog tretman će prilagoditi Vašem stanju za koje smatra da najbolje vama odgovara.

Hirurški zahvat može bit obavljen pod lokalnom, spinalnom ili općom anestezijom. Uz lokalnu ili spinalnu anesteziju, samo živci koji inerviraju područje zdjelice se anestetiraju. Uz opći anestetik daju se lijekovi za opuštanje cijelog tijela i spavate tokom cijele operacije.



Minimalno invazivan hirurški tretman stres inkontinencije TOT (transobturator tape)

PREDNOSTI OPERATIVNOG ZAHVATA STRES INKONTINENCIJE I VAGINALNOG PROLAPSA

Uspješnost operativnog zahvata dostiže 98%. To znači da se možete vratiti na:

- Fizičku aktivnost-trčanje, ples, gimnastiku, jahanje, biciklizam.
- Vrtlarstvo.
- Imati ponovno seksualne aktivnosti.
- Možete obavljati svakodnevne aktivnosti bez straha od curenja urina na odjeću.
- Ne morate brinuti o neugodnim mirisima.

RIZICI HIRURŠKOG TRETMANA

Rizici bilo kojeg operativnog zahvata uključuju infekcije hirurškog operativnog polja, krvarenje, oštećenje okolnih struktura i rizik vezan za primjenu anestezije.

POSTOPERATIVNA NJEGA

- Možete imati bol u području operativnog reza od nekoliko dana do nekoliko sedmica.
- Izbjegavajte vaginalni odnos narednih mjesec dana.
- Nemojte dizati teže predmete od 4 kg ili obavljati teške poslove narednih mjesec dana. U zavisnosti od vrste posla i tipa operativnog tretmana zavisi i Vaš postoperativni oporavak.
- Izbjegavajte upravljanje motornim vozilima ukoliko ne možete sigurno voziti bez primjene lijekova za ublaženje bola.

HIRURŠKI TRETMAN VAGINALNOG PROLAPSA

Operativni zahvat vaginalnog prolapsa će izliječiti u oko 9 od 10 žena koje izaberu taj tretman. Tip operacije koji Vam je neophodan zavisi o tipu prolapsa zdjelčnih organa. Uz podizanje prolapsa zdjelčnih organa kao što su crijeva, mokraćni mjehur, Vaš liječnik/ljekar Vam može preporučiti uklanjanje maternice (histerektomija). Hirurški tretman vaginalnog prolapsa se također može kombinovati sa hirurškim tretmanom stres inkontinencije. Ukoliko ste zainteresirani za operativni zahvat obavite preoperativnu konsultaciju sa vašim ljekarom kako bi dobio uvid u Vaše stanje i na najbolji način prilagodio operativni zahvat prema Vašim potrebama. Hirurški tretman vaginalnog prolapsa se obično radi kroz vaginu (transvaginalno) minimalnim rezom uz primjenu mrežaste vrpce koja podupire dno zdjelice i koriguje prolaps zdjelčnih organa. Postoji više oblika mrežice koje se koriste u tretmanu korekcije vaginalnog prolapsa u zavisnosti od stepena i vrste vaginalnog prolapsa. U zavisnosti od anatomije pacijenta i edukacije hirurga operativni zahvat je moguće uraditi i kroz trbuh (transabdominalno). Nakon operativnog zahvata prolapsa, pacijenti su obično u bolnici 1-3 dana.

POSTOPERATIVNA NJEGA

- Vaginalni iscjedak i neredovita mala količina krvarenja su česti tokom perioda oporavka.
- Bol obično traje nekoliko sedmica ali zavisi od operativnog zahvata koji se izvodi i morate biti strpljivi.
- Izbjegavajte vaginalni odnos dok Vam vaš ljekar ne obavi pregled.
- Nemojte dizati više od 4 kg ili obavljati teške poslove narednih 6 sedmica.
- Izbjegavajte upravljanje motornim vozilima ukoliko ne možete sigurno voziti bez primjene lijekova za ublaženje bola.

PITANJA ZA VAS

- Prije nego potražite savjet i konsultaciju sa Vašim ljekarom odgovorite na sljedeća pitanja.
- Da li želite tražiti tretman za Vaše stanje?
- Koji je razlog zašto želite tretman?
- Koliko na Vas utiče trenutno stanje i problem sa inkontinencijom/prolapsom?
- Koliko trenutno stanje i problem sa inkontinencijom/prolapsom utiče na kvalitet života?
- Koja je Vaša željena opcija za tretman inkontinencije/prolapsa?

PITANJA ZA VAŠEG LJEKARA

- Koji oblik inkontinencije/prolapsa imam?
- U kojoj mjeri se razlikuje operativni zahvat inkontinencije od tretmana prolapsa?
- Koji je najmanje invazivan tretman koji mi možete preporučiti?
- Da li sam kandidat za minimalno invazivan tretman?
- Da li će moj tretman utjecati na moguću trudnoću?
- Koliko je siguran operativni zahvat koji mi preporučujete?
- Šta se može desiti ako ne obavim operativni zahvat?
- Nakon koliko vremena ću se moći vratiti svojim normalnim aktivnostima nakon operativnog tretmana?

IMA LI JOŠ NEŠTO ŠTO BI TREBALA ZNATI?

Kao što vjerojatno možete vidjeti iz prethodnih odjeljaka, sve operacije nose određene rizike. Vaši liječnici trebali bi razgovarati s vama u vezi rizika operacije koju nude.

- Imate pravo reći postoje li postupci koje ne želite da hirurg provede.
- Imate pravo da budete u potpunosti informirani o svom zdravstvenom stanju i sudjelujete u donošenju odluka o tome. Vaš zdravstveni tim treba poštovati vaše želje i odluke.
- Nijedan operativni tretman ne može garantovano funkcionisati za svakoga čitavo vrijeme.