

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

UCSK (uretrocystoskopie) s odstraněním JJ stentu

V rámci snahy o Vaši dokonalou informovanost o Vašem zdravotním stavu nabízíme doplňující písemný materiál, ve kterém se snažíme podat co nejvíce informací o plánovaném léčebném postupu. Základní informace Vám byla podána ošetřujícím lékařem ať již v ambulantním traktu či na lůžkovém oddělení kliniky. Jsme si však vědomi toho, že se jedná o spoustu nových a svým obsahem velmi závažných sdělení, které jistě při prvním ústním sdělení všechny nemůžete v plném rozsahu vstřebat a adekvátně zhodnotit.

Vážená paní, vážený pane,

na základě Vašich předchozích výsledků u Vás byla indikována UCSK s odstraněním JJ stentu. V následujícím textu jsou Vám poskytnuty základní informace o plánovaném výkonu.

Účel a povaha výkonu, předpokládaný úspěch:

Jedná se o výkon prováděný u žen v lokální a u mužů v celkové anestezii, při kterém je z močovodu vytažen JJ stent. V celkové anestezii se výkon u mužů provádí z důvodu delší močové trubice a přítomnosti prostaty, přes kterou je průchod endoskopu výrazně nepříjemný až bolestivý. Ve výjimečném případě však lze tento výkon provést i u mužů v pouhé analgosedaci či lokální anestezii. Cílem výkonu je odstranění JJ stentu z močovodu, který byl zaveden při předchozím výkonu a důvod jeho přítomnosti již pominul. Při výkonu je současně provedena diagnostická cystoskopie.

Výkon se provádí pomocí rigidního (tuhého) uretrocystoskopu, který je zaveden do močové trubice a dále do močového měchýře. Rigidní cystoskop je endoskopický nástroj tvořený tenkou kovovou trubičkou, do které se zavádí optická a pracovní část. Endoskop se zavádí do močové trubice a následně do močového měchýře, na druhém konci nástroje se nalézají: vstup pro zdroj světla, přívod sterilní tekutiny, vstup do pracovního kanálu a konec optické části nástroje, kterou operátor vyšetřuje močový měchýř a močovou trubici a pod jehož kontrolou se JJ stent odstraňuje. Současně lze pomocí tohoto výkonu zjistit a vyloučit případné patologie v močové trubici, tedy zúžení, cizí tělesa, výrůstky sliznice, rovněž lze posoudit velikost prostaty a případně závažnost blokády odtoku moče z močového měchýře. V močovém měchýři lze zhodnotit přítomnost nádorového onemocnění a posoudit přítomnost jiné patologie: kámen močového měchýře, cizí těleso v močovém měchýři, či nástěnné patologie (patologickou komunikaci s jiným orgánem nebo poranění stěny močového měchýře). Výkon se provádí v litotomické poloze (poloha na zádech se zdviženými dolními končetinami).

Alternativa k výkonu:

Alternativa výkonu není, při výkonu však lze místo rigidního endoskopu použít endoskop flexibilní.

Příprava před výkonem:

Výkon se provádí u žen ambulantně a u mužů za hospitalizace.

4-610/17/0Urologická klinika FN Brno
Jihlavská 20
625 00 BrnoTel.: 532 233 860, 532 233 869
Fax: 532 232 306
e-mail: kralikova.iveta@fnbrno.czIČO: 652 697 05
DIČ: CZ 652 697 05
Bankovní spojení: 71234-621/0710

U žen je třeba před výkonem pouze provést vyšetření kultivace moče a vyloučit tak přítomnost infekce, kterou by bylo nutné před extrakcí přeléčit antibiotiky. Jiná příprava před výkonem není nutná.

U mužů je vzhledem k celkové anestezii požadováno interní předoperační vyšetření. Rovněž je nezbytné mít před výkonem vyšetřenou moč a potvrzenou tak sterilitu moče, tedy nepřítomnost infekce. Infekce může být v moči přítomná i bez jakýchkoliv příznaků, proto je tedy nutné provedení tohoto vyšetření. Dále je nutné mít před výkonem minimálně 7-10 dnů vysazeny antiagregační léky, tzn.: Anopyrin, Godasal, Trombex, Tagren, atd., pokud užíváte antikoagulační léky (především Warfarin) je nutné léky před výkonem několik dní vysadit a nahradit injekční formou léčby, odeznění působení těchto léků je před operací kontrolováno odběrem krve. Večer před samotným výkonem je nutné vyprázdnění a od půlnoci je nutné lačnění, tedy nejíst, nepít a nekouřit. Těsně před výkonem je pacientovi podána premedikace určená anesteziologem v rámci anesteziologického vyšetření.

Průběh výkonu:

U žen probíhá výkon ambulantně. Pacientka zaujme na operačním křesle polohu v polosedě s podloženými dolními končetinami.

U mužů je pacient po předoperační přípravě přivezen na operační sál, kde anesteziolog uvede pacienta do celkové anestezie, přesný typ anestezie určí anesteziolog po domluvě s pacientem a rovněž poučí o rizicích a komplikacích jednotlivých typů anestezie. Pacient je uveden do litotomické polohy (tedy poloha na zádech s podloženými dolními končetinami).

Další průběh je už u obou pohlaví totožný. Operátor odezinfikuje operační pole, tedy zevní genitál, vnitřní strany stehů a okolí konečníku, aby bylo minimalizováno riziko zanesení infekce do močového systému. V průběhu dezinfekce se již pacient nesmí dotýkat dezinfikované oblasti, která by tím byla znesterilněna a zvýšilo by se tak riziko zavedení infekce do močového systému. Po provedení dezinfekce operačního pole operátor zakryje operační pole sterilními rouškami. U mužů je možné, že v době dezinfekce a rouškování je pacient ještě při vědomí, ale samotný operační výkon je prováděn až po plném nástupu anestezie.

Operační výkon: těsně před samotným výkonem je u mužů do močové trubice zaveden lubrikační gel k zlepšení průniku endoskopu močovou trubicí a u žen je nanesena dostatečná vrstva znecitlivujícího gelu na endoskop.

Následně je zaveden endoskop, tento postupně proniká močovou trubicí za optické kontroly operátora až do močového měchýře. Po vniknutí do močového měchýře operátor vyšetří močový měchýř, nalezne ústí močovodu a z něj vyčnívající konec JJ stentu, tento uchopí do extrakčních kleští a celý JJ stent vytáhne.

Celý výkon trvá asi 5-10 minut.

Pooperační režim:

U žen výkon nevyžaduje žádný speciální pooperační režim, je vhodné však po dobu 24 hodin dodržovat spíše klidovější režim a mít zvýšený pitný režim. Po výkonu můžete pozorovat pálení při močení a mírnou příměs krve v moči. Tyto potíže obvykle do 2 dnů odezní.

U mužů je po výkonu nutné zůstat ležet na lůžku vzhledem k prodělané celkové anestezii a zůstat ještě minimálně 4 hodiny lačný, aby nedošlo ke zvracení. Po výkonu můžete pozorovat pálení při močení a mírnou příměs krve v moči. Tyto potíže obvykle do 2 dnů odezní.

Komplikace výkonu:

Jako u každého operačního výkonu i tento je zatížen možností vzniku komplikací a je spojen s určitými riziky, i když jejich výskyt je pouze minimální.

Z pooperačních komplikací může nastat:

- **Teplota** – téměř po každé operaci nebo výkonu se může objevit zvýšená teplota. Ta není způsobena infekcí, ale reakcí organismu na operaci. V tomto případě teplota nepřevyšuje 38°C a během 48 hodin odezní.

- **Bolest** – je nejčastějším příznakem po jakékoliv operaci a výkonu. Té se zabránit nedá, dá se však účinně tlumit. Vnímání bolesti je u každého jiné, nelze tedy dopředu odhadnout její intenzitu. Pokud budete trpět bolestí, pak si neváhejte říci ošetřujícímu personálu.
- **Infekce močových cest** – po zásahu do močových cest může dojít k zanesení infekce do močového měchýře. (i když je před výkonem potvrzeno, že je moč sterilní). Projevuje se dysurickými potížemi (pálení, řezání při močení). Infekce se objevuje až několik dnů po výkonu. Pokud budete některý z těchto příznaků pozorovat, ihned upozorněte ošetřující personál.
- **Krvavá moč** - v důsledku poranění močových cest při výkonu. Obvykle ustoupí bez zásahu. Je dobré zvýšit příjem tekutin. Často je krev v moči zejména u pacientů, u nichž je nějakým způsobem ovlivněna srážlivost krve a to buď léky či vrozenou dispozicí.
- **Potíže s močením** - časté nucení, je reakcí na prováděný výkon, močová trubice je podrážděná, při dodržení pitného režimu rychle odezní.
- **Zástava močení** – pokud dojde k otoku močové trubice, jedná se bolestivou, raritní komplikaci, vyžadující přechodné zavedení katetru do močového měchýře.

Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma:

Může dojít ke vzniku **zúžení močové trubice** (zvláště pokud se cystoskopie provádí opakovaně a po opakovaných zánětech močové trubice). Raritní komplikací u mužů je poranění topořivých těles penisu či močového svěrače, u kterého pak může nastat stresová inkontinence, tedy úniky moče z nedostatečné funkce svěrače močové trubice.

Operační výkon je vždy velká zátěž pro organismus. Přestože veškerá vyšetření prokázala, že operace je pro vás bezpečná, může nastat některá z obecných komplikací, které nemají souvislost s typem vaší operace, jako například:

- **Alergická reakce** – Tato reakce se může objevit při přípravě k operaci během operace i v pooperačním průběhu. Jedná se o přecitlivělost na podaný lék nebo desinfekční prostředek. Může se projevit jako kopřivka, zarudnutí, svědění kůže, ale může mít i podobu závažnější jako jsou dechové obtíže, celková slabost, pokles krevního tlaku s rozvojem šokového stavu. Projevuje se nejčastěji do několika vteřin nebo minut po podání léku nebo desinfekčním prostředku (při desinfekci operačního pole). Tato reakce se může vyskytnout také kdykoli i u pacientů, kteří dosud nejsou na nic alergičtí. Pokud budete podobnou reakci pozorovat ihned informujte zdravotní personál.
- **Riziko závažného poškození a smrti po operaci** – Každá operace i pooperační průběh může ve výjimečných případech mít závažné komplikace, které mohou vést k trvalé invaliditě nebo ke smrti pacienta.

Dále mohou u mužů nastat pooperační komplikace spojené s riziky celkové anestezie, nejčastěji rozvoj trombembolické nemoci (TEN), tedy vznik krevní sraženiny v krevním řečišti s jeho následným uvolněním a rozvojem embolie v plicním, srdečním či mozковém řečišti, kde jsou důsledky nejzávažnější, embolií jsou však ohroženy potencionálně všechny cévy a k ischemii tedy může dojít na kterékoliv části těla. K prevenci této příhody slouží aplikace nízkomolekulárního heparinu den před výkonem a v den výkonu, dále bandáž dolních končetin a časná mobilizace po operačním výkonu. Detailnější seznámení možných komplikací v rámci celkové anestezie proběhne cestou anesteziologické ambulance.

Pokud by se u Vás po výkonu objevily některé komplikace, je nutné neprodleně kontaktovat lékaře.

Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb :

Je-li výkon prováděn ambulantně, odchází pacient krátce po jeho provedení domů, nejlépe v doprovodu jiné osoby.

Je-li výkon prováděn v celkové anestezii za hospitalizace pacienti zůstávají po výkonu na lůžkové části oddělení. K tlumení bolesti po odeznění místního znecitlivění se užívají běžně dostupné léky proti bolesti event. silnější analgetika. Předpokládaná délka hospitalizace je 2dny, PN není předpokládána.