

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

UCSK (uretrocystoskopie) se zavedením 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 se zavedením JJ stentu. V následujícím textu jsou Vám poskytnuty základní informace o plánovaném výkonu.

Účel, povaha výkonu a předpokládaný prospěch výkonu UCSK se zavedením JJ stentu

Jedná se o výkon prováděný v celkové anestezii, při kterém je do močovodu zaveden JJ stent a tak zajištěn odtok moče z ledviny. Ve výjimečném případě lze výkon provést i v pouhé analgosedaci. JJ stent je tenká dutá pružná hadička na obou koncích stočená, která se zavádí do močovodu. Důvodem jejího zavedení je obejít překážku odtoku moče z ledviny močovodem. Tuto překážku může způsobovat kámen, útlak okolními strukturami, nádor močovodu nebo nepravidelný průběh močovodu. Cílem výkonu je zajištění odtoku moče přes tuto překážku a tím zabránit případným komplikacím, které při zablokování odtoku moče vznikají: rozvoj infekce až urosepsy, bolest, poškození funkce až ztráta ledviny a v konečném důsledku i riziko smrti.

Při výkonu je současně provedena diagnostická cystoskopie.

Výkon se provádí pomocí rigidního 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 nalézá, 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 zavádí. Současně lze pomocí tohoto výkonu zjistit a vyloučit případné patologie v močové trubici: zúženiny, cizí tělesa, výrůstky sliznice, rovněž lze u mužů 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 v močovém měchýři: 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:

Alternativou je zavedení punkční nefrostomie, tedy hadičky do dutého systému ledviny bokem přes kůži. Výkon se provádí pod kontrolou ultrazvuku, v lokální anestezii a odtok moče je zajištěn cestou této hadičky do sběrného sáčku, bližší informace v informovaném souhlasu k zavedení nefrostomie.

Příprava před výkonem:

4-611/17/0Urologická 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

Výkon se provádí za hospitalizace, vyžaduje interní předoperační vyšetření z důvodu celkové anestezie. Při plánovaném výkonu 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 vysazený 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. Při akutním výkonu není samozřejmě vysazení možné s dostatečným časovým odstupem, je však nutné o této skutečnosti informovat lékaře, který tomu přizpůsobí samotný výkon.

Večer před samotným vyšetřením 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. Pokud se jedná o akutní výkon nebo výkon z vitální indikace je předoperační příprava zkrácena. Při akutním výkonu, kdy je třeba operaci provést v relativně krátké době, se většinou vyžaduje před celkovou anestézií šestihodinové lačnění, pokud nelze tuto podmínku splnit lze výkon provést ve výjimečných případech pouze v analgosedaci.

Průběh výkonu:

Pacient je 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). Následně dojde k dezinfekci operačního pole, tedy zevního genitálu, vnitřní strany stehů a okolí konečníku, aby bylo minimalizováno riziko zanesení infekce do močového systému. Po provedení dezinfekce operačního pole operátor zakryje operační pole sterilními rouškami. 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 do močové trubice zaveden lubrikační gel k zlepšení průniku endoskopu močovou trubicí. Poté 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 a nalezne ústí močovodu, do ústí je zavedena ureterální cévka a proveden pod RTG kontrolou nástřik močovodu a kalichopánvičkového systému ledviny. Tímto si přesně operátor zobrazí celý vylučovací systém ledviny a pomůže mu v přesném umístění JJ stentu. Poté je do močovodu zaveden vodič až do horního kalichu a po vodiči je zaveden JJ stent a opět pod kontrolou RTG umístěn do správné polohy v ledvině, umístění v močovém měchýři je zkontrolováno pomocí cystoskopu. Celý výkon je kontrolován operátorem jednak pomocí zraku přes cystoskop a rovněž pomocí RTG přístroje, pouze u gravidních nelze RTG přístroje využít a je tedy nutné polohu zkontrolovat pomocí UTZ.

Po výkonu bývá zaveden permanentní katetr, který je většinou vytažen následující den po výkonu, pokud však je v katetru přítomná příměs krve, je nutné vytažení odložit do vymizení krve v moči. Rovněž při podezření na infekci moče, která nad překážkou v močovodu mohla být přítomna, je ponechání katetru indikováno na delší dobu.

Celý výkon trvá asi 20-30 minut.

Pooperační režim bezprostředně po výkonu:

Po výkonu je nutné zůstat ležet na lůžku vzhledem k prodělané celkové anestezii a zůstat ještě minimálně 4 hodiny lačný, aby nedošlo ke zvracení. Při zavedení katetru je nutné sledovat průchodnost a dávat pozor, aby nedošlo k zatažení za katetr a tak jeho vytržení.

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. Po výkonu může dojít k bolesti hlavy, pocitu na zvracení či zvracení po anestezii. Bolest je nejčastějším příznakem po jakékoliv operaci. Té se zabránit nedá, dá se však účinně tlumit. Téměř po každé operaci se může objevit teplota způsobená reakcí organismu na operaci, která by měla do 48hod od operace odeznít. Během výkonu může dojít ke vzniku drobných poranění močové trubice, močového měchýře, močovodu či ledviny. Tato drobná poranění se v naprosté většině případů zhojí spontánně bez jakýchkoliv následků. Z pooperačních komplikací je nejčastější komplikací nebo spíše vedlejší reakcí na přítomnost cizího tělesa: bolest v bedrech, nucení na močení a tlaky v podbřišku. Dále se může vyskytnout zástava močení, a to pokud dojde k otoku močové trubice, jedná se bolestivou, raritní komplikaci, vyžadující přechodné zavedení katetru do močového měchýře. Z komplikací se může objevit především rozvoj nebo zhoršení příznaků infekce moče a to včetně celkových příznaků, jako jsou horečka, zimnice, třesavky a rozvoj septické reakce a to zejména u pacientů, u kterých je výkon prováděn akutně a již je infekce nad překážkou přítomna. Z dalších možných komplikací je nutno zmínit přítomnost krve v moči a to zejména u pacientů, u nichž je nějakým způsobem ovlivněna srážlivost krve a to buď léky či vrozenou dispozicí.

Z dalších méně častých komplikací se může objevit zúžení močové trubice. Raritní komplikací je poranění topořivých těles penisu či močového svěrače, u kterého pak může nastat stresová inkontinence, tedy úniky moče z nedostatečné funkce svěrače močové trubice.

Dále mohou nastat pooperační komplikace spojené s riziky celkové anestezie, nejčastěji rozvoj tromboembolické nemoci (TEN), tedy vznik krevní sraženiny v krevním řečišti s jeho následným uvolněním a rozvojem embolie v plicním, srdečním či mozkovém 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.

Komplikací, která může nastat až po propuštění, je ucpání stentu, to je doprovázeno bolestmi v ledvině a případně teplotami. Dále může dojít k dislokaci stentu (vyklouznutí) - vzácně při zvýšené námaze může dojít k posunutí stentu oběma směry. Při posunu dolů může dojít až k vymočení stentu. V obou případech stent neplní svou funkci a je třeba ho znovu správně uložit či vyměnit za jinou délku.

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

Jaký je režim pacienta, možná omezení v obvyklém způsobu života a doporučení:

Výkon je prováděn v celkové anestezii, je tedy nutná hospitalizace pacienta, a to cca 3-4 dny, pokud je průběh výkonu a pooperační průběh standardní. Po výkonu nejsou přítomny žádné trvalé následky a nikterak neovlivňuje Vaše pracovní a sociální začlenění. Přítomnost JJ stentu je většinou dobře tolerována a pacienta výrazněji neobtěžuje. Může způsobovat častější nucení na močení, tlak v ledvině při močení a přítomnost krve v moči. Tyto potíže se zvyrazňují při vyšší fyzické námaze.

Hygiena po výkonu není omezena. Je potřeba zvýšit příjem tekutin a chodit pravidelně na toaletu v kratších intervalech a nepřepřehňovat měchýř. Do 3 měsíců až 1 roku (dle charakteru materiálu stentu), většinou však do 6 měsíců od zavedení, tj. do data expirace stentu, je nutné vytažení stentu či jeho výměna, v opačném případě hrozí riziko infekce, tvorba kamenů na jeho povrchu, urosepsy až smrt. Jsou nutné další kontroly v urologické ambulanci v intervalu, který určí lékař, v případě vzniku komplikací je návštěva v urologické ambulanci dříve samozřejmostí.