

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Reimplantace močovodu / „psoas-hitch“ plastika

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu při zobrazovacích vyšetřeních Vám byla doporučena reimplantace močovodu nebo „psoas-hitch“ plastika.

Účel, povaha, předpokládaný prospěch

Provést nové kvalitní napojení močovodu na močový měchýř tak, aby mohla moč z močovodu volně odtékat do močového měchýře.

Průběh výkonu:

Operace je prováděna v celkové anestezii v poloze na zádech ze šikmého nebo příčného řezu v podbřišku. V oblasti malé pánve je vypreparován močovod. U močového měchýře je močovod přerušen. Pokud je močovod nadměrně široký, musí se zúžit na šířku, která umožňuje bezpečné vsítí močovodu do močového měchýře. Po obnažení přední a příslušné postranní stěny močového měchýře se vytvoří vstup do měchýře, kterým se močovod protáhne a jeho konec se vyšije k sliznici močového měchýře. K zabránění zpětného toku moči je ve většině případů vytvořen podslizniční tunel, kterým močovod ve stěně močového měchýře probíhá. V případě, že délka postiženého močovodu neumožňuje přímé napojení na močový měchýř, je provedena tzv. „psoas-hitch“ plastika, kdy se močový měchýř uvolní a vytáhne směrem nahoru na postiženou stranu a ukotví se k bedernímu svalu a tím se vyhne napětí v oblasti napojení. Do močovodu je zavedena přechodně hadička, která odvádí moč a umožňuje zhojení místa napojení na močový měchýř. Dále se zavádí močový katétr přes močovou trubici a další katétr, který je vyveden břišní stěnou. Do malé pánve je vložen drén, tyto vývody jsou postupně v pooperačním období vytaženy. Výkon vyžaduje pooperační pobyt na jednotce intenzivní péče.

Alternativa navrhovaných zdravotních služeb, možnost zvolit si jednu z alternativ

Alternativou výkonu je trvalé zabezpečení odtoku moči vnitřní protézou (stentem) nebo drénem, který je zaveden do ledviny vpichem přes kůži (nephrostomie).

Následky a možná rizika zdravotních služeb

Během operace a časně po operaci může dojít ke zvýšenému krvácení, které bývá kompenzováno podáním krevní transfúze. Pokud jste měli před výkonem připravenou vlastní krev (autotransfuzi) bude Vám podána v první řadě. Další časnou komplikací může být infekce v oblasti rány nebo infekce močových cest. Ke snížení pravděpodobnosti komplikace je během operace a po ní podáváno antibiotikum.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím, otokem a bolestí dolní končetiny. Vážnou a obávanou, ale málo častou komplikací v časném pooperačním období, může být plicní embolie (ucpání plicních cév vmetenou krevní sraženinou). Preventivně se proto před operací a po ní podává injekčně lék, který pravděpodobnost tvorby krevních sraženin výrazně snižuje. Dalším preventivním opatřením jsou kompresivní punčochy nebo bandáž dolních končetin.

elastickým obinadlem. Vy sami můžete přispět k prevenci embolie dostatečným přísunem tekutin a cvičením nohou na lůžku již v časném pooperačním období. Bolest v ráně bude tlumena vhodnými léky.

V pooperačním období se mohou vyskytnout teploty, které jsou léčeny podle příčiny a klinických projevů. V pozdním období může vzniknout kýla v jizvě, která bývá nejčastěji způsobena nedodržením doporučeného klidového režimu v pooperačním období. Dále může dojít k zúžení místa napojení močovodu na močový měchýř.

Komplikace narkózy Vám budou vysvětleny lékařem – anesteziologem.

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

Délka hospitalizace je cca 10 – 14 dnů, v případě komplikací se pobyt v nemocnici upravuje podle aktuálního stavu. V průběhu hospitalizace se postupně odstraňují drény a močový katetr. Také se odstraňují stehy 7-10.pooperační den. Po propuštění z nemocnice je vhodné dodržovat šetřící režim (tj. bez větší fyzické námahy) ještě po dobu alespoň čtyř týdnů. Pacient je po propuštění sledován ambulantně.