

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Ureterorenoskopie (URS)

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.

Vážený paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu při zobrazovacích vyšetřeních Vám byla doporučena ureterorenoskopie.

Co je to ureterorenoskopie:

Endoskopické (přes močovou trubici) vyšetření močovodu a dostupné části ledvinné pánvičky a kalichů rigidním nebo flexibilním (ohebným) nástrojem.

Jaký je důvod (indikace) k výkonu:

diagnostický: prohlédnutí močovodu a dostupné části ledvinné pánvičky a kalichů, případně v kombinaci s odběrem biopsie (vzorků tkáně) při podezření na tumor (nádor)

terapeutický: prohlédnutí močovodu a dostupné části ledvinné pánvičky a kalichů, případně v kombinaci s odstraněním močového konkrementu (kamene)

Alternativa výkonu:

Pokud je potřeba endoskopicky vyšetřit močovod, nemá daný výkon vyhovující alternativu. V případě přítomnosti konkrementu v močovodu je alternativou zavedení vnitřní protézy (stentu) nebo drénu do ledviny vpichem přes kůži (nephrostomie) k uvolnění odtoku moči nebo řešení konkrementu jiným způsobem (zejména mimotělním drcením SWL).

Podmínky provedení výkonu:

Ureterorenoskopii provádíme u hospitalizovaného pacienta v celkové anestezii. Pacient absolvoval interní předoperační vyšetření, kultivace moči je sterilní a 7-10 dní před hospitalizací vysadil léky na ředění krve. Při léčbě warfarinem je převeden na nízkomolekulární heparin s kontrolou koagulací. Pacient absolvoval anesteziologické vyšetření, kde s lékařem – anesteziologem probrali možnosti anestezie (narkózy).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient je v den výkonu od půlnoci lačný (nejí, nepije) a nekouří. Je provedena bandáž dolních končetin elastickým obinadlem nebo komprese punčochy. Vzhledem k nutnosti lačnění je u diabetika indikována infuzní příprava.

Průběh výkonu:

Při této metodě je nejprve endoskopicky vyšetřen močový měchýř. Následně je zaveden tenký nástroj do močovodu, případně až do ledviny. Pokud je v močovou přítomen konkrement, je možno jej pomocí speciálních nástrojů vytáhnout nebo rozdrtit a následně vytáhnout. Ureterorenoskopie slouží i na odebrání biopsie (tkáně) kleštěmi ze stěny močovodu na histologické vyšetření.

Při významnější manipulaci v močovodu, nebo pokud jsou v močovodu změny, které by mohly vést k výraznějšímu krvácení nebo hojení zúženinou, se zavádí na konci výkonu do močovodu vnitřní protéza (stent), která se vytáhne ve stanoveném časovém intervalu podle důvodu jejího zavedení. Po výkonu bude zaveden močový katétr. Při výkonu je používán rentgenový přístroj.

Komplikace:

- Infekce močových cest
- Poškození ústí močovodu (lacerace)
- Stržení části sliznice močovodu
- Krvácení z močovodu
- Perforace (propíchnutí) močovodu do retroperitoneálního prostoru a únik moči mimo močový trakt
- Utržení močovodu po celém jeho obvodu a únik moči mimo močový trakt
- Pozdní komplikace:
 - Striktura (zúženina) močovodu
 - Vezikoureterální reflux

Závažnější komplikace si vyžadují zavedení vnitřní protézy (JJ stentu) do močovodu endoskopicky na dobu 6-8 týdnů, zajištění ledviny zavedením nefrostomie (drén zavedený do ledviny vpichem přes kůži) nebo reimplantaci močovodu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Bezprostředně po provedení výkonu do odeznění účinků anestezie klid na lůžku. V rámci prevence tromboembolické choroby dostatečný příjem tekutin a časná mobilizace v pooperačním období dle doporučení ošetřujícího personálu. Po vyčištění moči se extrahuje močový katetr.

Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení SWL:

Výkon se provádí v celkové anestezii za hospitalizace, které doba trvá při nekomplikovaném průběhu několik dní. Pracovní neschopnost je zpravidla minimální (dny) a většina pacientů je schopna plné aktivity za několik dní po propuštění.

Jaký je režim pacienta po propuštění:

Bez nutnosti speciálního režimu či omezení fyzické aktivity. Všeobecně se doporučuje nadále dostatečný příjem tekutin a sledování močení (barva moči event. příměs krve).

Poskytnutí dalších zdravotních služeb a doporučení:

Po propuštění bude pacient pozván na ambulantní kontrolu, kde se zhodnotí efekt provedeného výkonu. V případě odběru biopsie se na kontrole sdělí výsledek histologie. V případě odstranění konkrementu bude pacient informován o výsledku mineralogického rozboru. Na základě výsledku Vám může být doporučeno sledování v specializované poradně.