



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Transvesikální prostatektomie

Jméno, Příjmení:

RČ:

Vážená pane,

Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla navržena **lěčba benigní hyperplazie prostaty** (jejího nezhoubného zvětšení), a to **otevřenou cestou**. Vyšetřeními jsme u Vás prokázali zvětšenou prostatu, která způsobuje překážku v močové trubici, která prostatou probíhá. Navržená operace prostaty tuto překážku odstraňuje, a Vám by tak měla být přínosem stran močení, tj. zbavit Vás tak nepříjemných symptomů – prodloužené močení, ukapávání na konci močení, pocit nedobře vyprázdněného močového měchýře, noční nebo časté močení a jiné.

Před výkonem:

- Podmínkou operace je kompletní předoperační vyšetření dle protokolu, který Vám vydá Váš ošetřující urolog.
- Předoperační příprava za hospitalizace je individuální u každého pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav a v souladu s doporučením indikujícího urologa, ošetřujícího lékaře u lůžka a anesteziologa.
- Den před výkonem Vám bude **odebrána krev** na přípravu krevních transfusí.
- Bude potřeba provést **přípravu střev**, a to podáním klyzmat.
- Operační pole bude nutné před operací **oholit**.
- Večer před operací vám bude podána injekce k **zabránění žilní trombózy**.
- Ráno před operací Vám budou **zabandážovány dolní končetiny** také jako prevence žilní trombózy.
- Před operací dostanete **antibiotika**, jako prevence možné infekce.

Popis výkonu:

Před operací Vám bude podána celková narkóza nebo spinální anestézie, v závislosti na možnostech a Vaší domluvě s anesteziologem. Z řezu v podbřišku pronikneme do předem naplněného močového měchýře a prstem skrz hrdlo močového měchýře odstraníme adenom prostaty, který tvoří překážku při močení. (Pro názornost je možné si představit prostatu jako broskev, kdy pecku vyzrálé broskve odstraníme (pecka představuje adenom prostaty). Pouzdro prostaty zůstává na svém místě a zajišťuje celistvost močových cest. Do měchýře přes močovou trubici zavádíme cévku s balónkem, který se naplní sterilní tekutinou a ukládá do místa po odstraněném adenomu, a tak tlačí na stěnu dutiny po odstranění prostatě a zastavuje krvácení. Tento balónek se postupně vypouští až do odstranění celé cévky. Při operaci do měchýře zavádíme na cca 3-5 dnů proplachovací hadičku a vyvedeme ji v ráně v podbřišku. Aby bylo zaručeno odvedení sekretů při hojení rány a moče z operované oblasti, zakládáme do podbřišku ještě drén a fixujeme ho ke kůži pojistnými stehy. Tento se

odstraňuje zhruba 1.-3. den po operaci. Ránu zašijeme po vrstvách. Kožní stehy odstraníme 7.-10. den dle hojení rány. Samotný výkon trvá asi hodinu.

Alternativy výkonu:

Alternativou je výkon **neprovádět**, ponechat prostatu na svém místě s rizikem vzniku život ohrožujících komplikací – infekce, retence moči, ohrožení ledvinných funkcí. Léky na zmenšení prostaty a zmírnění obtíží při močení u Vás jsou již bez efektu. Další možností je **endoskopické odstranění (TUR- P)** prostatické tkáně, tato metoda Však u Vás není vhodná vzhledem k velikosti prostaty, výkon u Vás by trval neúměrně dlouhou dobu a nesl by s sebou velké množství rizik a možných komplikací. Poslední alternativou je **trvale zavedený měchýřový katétr (cévka)**, který se v pravidelných intervalech vyměňuje.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn na **jednotku intenzivní péče chirurgie nebo na pooperační jednotku chirurgie** dle Vašeho aktuálního zdravotního stavu, po 1-2 dnech budete přeložen na standardní lůžkové oddělení.
- V případě potřeby Vám budou podávány léky na **tlumení bolesti**.
- Ráno před operací bude zahájena léčba **antibiotiky**. Infuze vám budou podávány podle potřeby.
- Po operaci budete mít zavedenou **cévku** na 7-10 dnů podle síly krvácení a hojení operační rány.
- Před operací a pooperačně budete dostávat injekce k **zabránění žilní trombózy**, léčba pokračuje do doby, kdy budete plně mobilizován
- **Dieta** bude po operaci omezena nejprve na tekutou stravu, po obnovení pohybu střev budete převeden na normální stravu.
- Operační rána se bude pravidelně převazovat, **odstranění drénů** je zcela v závislosti na průběhu hojení rány a množství odváděného sekretu (tekutiny), nejčastěji 2.-5. den od operace.
- Po operaci budete mít zavedenou **močovou cévku** a **tenkou hadičku** přes ránu do močového měchýře. O způsobu jejich odstranění rozhodne operatér.
- Ihned po operaci bude **nutný klid na lůžku**. Mobilizace pacienta začíná již následující den po operaci.

Komplikace po výkonu:

- Časné pooperační (v době hospitalizace)
 - **Krvácení** – patří mezi možné pooperační komplikace obecně, četnost není vysoká a zpravidla není tak závažná, že by vyžadovala krevní transfuzi. V extrémním případě, když je krvácení významné, může skončit novou operací, jejímž cílem je zastavit krvácení a odstranit nahromaděnou krev.
 - **Teplota** – téměř po každé operaci 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. 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. Ten zajistí adekvátní podání léků proti bolesti.

- **Zástava pohybu střev** – příznak, se kterým se setká v různé míře každý pacient po operaci s otevřením břišní dutiny. Po operaci vám budou podány léky, které rychle střevní pohyb obnoví.
- **Infekce** – infekce rány je komplikace, která není častá. Infekce se objevuje až několik dnů po operaci. Projevuje se zvýšením bolesti v ráně, vzestupem teploty, zatvrdnutím v ráně a celkovým zhoršením stavu. Pokud budete některý z těchto příznaků pozorovat, ihned upozorněte ošetřující personál.
- **Bolestivější močení** - zejména první 2-3 týdny po odstranění cévky, než dojde ke zhojení rány v oblasti prostaty a měchýře.
- Pozdní komplikace během pobytu doma
 - Operaci může být ovlivněno držení moče a to z více důvodů. Inkontinence (**únik moči**) je způsobena ochabnutím svěrače při zavedené cévce, operačním poškozením svěrače. Většinou je jen přechodná. Sporadicky se vyskytuje trvalá pooperační inkontinence u 2-3% pacientů.
 - U téměř 100% pacientů dochází ke **změně ejakulace** - k „retrográdní ejakulaci“ - kdy sperma vytéká při ejakulaci do měchýře a ne močovou trubicí z penisu. Ejakulát je vymočen s močí. Proto po operaci většinou odpadá schopnost oplodnit ženu přirozenou cestou, pozor – nejedná se o antikoncepční metodu!
 - **Kýla v jizvě** – je komplikací operačního výkonu, která se může objevit i několik týdnů po operaci. Je způsobena nedokonalým zhojením operační rány v důsledku přetěžování ještě nezhojené rány, ale i v důsledku metabolických poruch (cukrovka, poruchy výživy).
 - Po operaci se vyskytuje **příměs krve v moči**. U každého pacienta se doba do naprostého vyčištění moči různí.
 - **Snížená kožní citlivost** v okolí rány, nejčastěji v důsledku přerušení nervových vláken.
 - **Serom v ráně** – jedná se o čirý, nehnisavý sekret, který je nutno vypustit, a to odstraněním několika stehů z rány. Závažnější může být jeho infikování. Tento zánět si obvykle vyžaduje dlouhodobé převazy.
- 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.
 - **Trombóza hlubokých žil dolních končetin** – Tato komplikace se může objevit během operace a v pooperačním období. Jedná se o vytvoření krevní sraženiny v žilním systému dolních končetin. Největším rizikem je odtržení této sraženiny, kdy je krevním řečištěm odplavena do plicních cév, které může ucpat. Závažnost této

komplikace závisí na velikosti této sraženiny a místu, kde k ucpání došlo. V konečném důsledku pak může způsobit dechové obtíže, šokový stav nebo při velkém objemu i smrt. Riziko trombózy se zvyšuje s nehybností po operaci, nehybností končetin, dehydratací, dále u pacientů, kteří trpí onemocněním žil dolních končetin nebo u takových, kteří již podobnou komplikaci prodělali. Jako prevenci vzniku této komplikace podáváme látky na ředění krve po dobu imobilizace.

- **Plicní komplikace** – Tato komplikace může vzniknout během operačního výkonu a v pooperačním období. Může se vyskytnout zánět hrtanu, průdušnice, průdušek i zánět plic (zápal plic). Nejvíce riziková jsou pacienti s již dříve přítomným onemocněním plic. Prevencí je včasná mobilizace a úprava polohy pacienta. V pooperačním období po rozsáhlých výkonech v břišní dutině se může objevit pohrudniční výpotek. Je to přítomnost tekutiny mezi pohrudnicí a plicemi. Zánět léčíme podáním antibiotik, pokud to vyžaduje stav pacienta, velký hrudní výpotek je nutno vydrénovat – vypustit.
- **Srdeční komplikace** – Vyskytují se během operace nebo v pooperačním období. Operace i pooperační stav je pro celý organismus velmi náročná zátěž, která může způsobit srdeční nepravidelnost (arytmii), infarkt nebo srdeční selhávání, zejména u pacientů s již známým srdečním onemocněním.
- **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.

Všem závažným komplikacím se snažíme předcházet a v případě jejich výskytu je ihned co nejúčinněji řešit.

Doporučení po propuštění:

- Operace pro Vás **nebude znamenat změnu v dietním režimu.**
- **Příjem tekutin** bude třeba dodržovat minimálně 2 litry denně.
- **Stehy z operační rány** bude třeba odstranit po 10. pooperačním dni u Vašeho praktického lékaře.
- Sprchování je možné od 5. pooperačního dne bez použití mýdla. Koupání pak od 4. týdne.
- Po dobu 6-12 týdnů od operace bude třeba **fyzické šetření** v rozsahu běžných činností. Sportovní výkony pak doporučujeme až 2-3 měsíce po operaci.
- **Kontrola v urologické ambulanci** je u nekomplikovaného průběhu 1 měsíc po operaci, v případě obtíží či vzniku komplikací je návštěva v urologické ambulanci dříve samozřejmostí.

Já níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem, pro mě srozumitelnou formou, plně seznámen/a se svým současným zdravotním stavem, jeho příčinou, s navrženým léčebným postupem a s případným operačním výkonem vč. možných alternativ a jejich popisu.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil důsledky a rizika případného odmítnutí navrhovaného postupu a vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného operačního výkonu.



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Chirurgické oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři.

Ošetřující lékař má povinnost mne průběžně informovat o mém zdravotním stavu, a pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři.

Na veškeré mé případné dotazy týkající se zdravotní péče, mého zdravotního stavu, jakož i všech okolností týkající se výše uvedeného zákroku jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

V Rychnově nad Kněžnou dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl: _____

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat nebo zákonného zástupce: