

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Zavedení stentu – na operačním sále

Vážená paní, pane

Vaším ošetřujícím lékařem Vám bylo doporučeno **zavedení vnitřní drenáže** (stentu). Jedná se o mini invazivní výkon, při kterém se zavádí drenážní hadička za pomoci cystoskopu (přístroj zaveden přes močovou trubici do močového měchýře) z močového měchýře směrem do ledviny. Výkon je prováděn pod RTG kontrolou. Cílem výkonu je zajištění volného odtoku moče z ledviny do močového měchýře. Kdyby k zavedení stentu nedošlo, stagnující moč v ledvině bude pomalu utlačovat parenchym (místo ledviny, kde dochází k odstraňování škodlivých látek z těla a produkce moči) a dojde tak k trvalému poškození postižené ledviny.

Indikace:

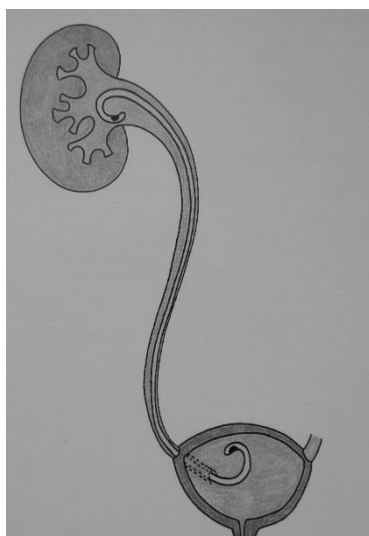
Tento výkon se provádí v případě nutnosti zajistit odtok moči z ledviny, kdy není možno zajistit tento odtok přirozenou cestou to je močovodem do močového měchýře, Tato situace může nastat při zablokování močovodu kamenem, při nádorovém postižení močovodu, při zablokování močovodu nádorem prorůstajícím z okolí (gynekologické orgány v malé pánvi, střevo, prostata). Při neprovedení tohoto výkonu může dojít k závažnému postižení ledviny, k těžké infekci až sepsi, která ohrožuje pacienta na životě.

Před výkonem:

- Večer před operací vám bude podána injekce k **zabránění žilní trombózy**.
- Ráno před operací Vám budou **zabandážovány dolní končetiny** také jako prevence žilní trombózy.
- Na operačním sále dostanete **antibiotika**, jako prevenci možné infekce.

Popis operace:

Výkon se provádí v celkové nebo svodné anestezii, v gynekologické poloze na zádech. Pomocí cystoskopu (přístroje, jež se zavádí přes močovou trubici do močového měchýře) nalezneme v močovém měchýři vyústění močovodu ze strany postižené ledviny a do tohoto ústí je zaveden stent. Výkon je prováděn pod RTG kontrolou a za užití RTG kontrastní látky, abychom měli jistotu, že je stent správně umístěn. Oba konce stentu jsou stočeny do tvaru „prasečího ocásku“ – horní v pánvičce ledviny, dolní v močovém měchýři viz následující obrázek. Po výkonu Vám bude zavedena permanentní močová cévka. Stent nebude nikde vidět, bude vložen uvnitř vašeho močovodu.



Obr: zavedený stent v ledvině

Alternativy výkonu:

Alternativou k uvedenému výkonu je provedení **punkční nefrostomie** (provedeme punkci ledviny v oblasti zad a zavedeme drenážní cévku, která bude odvádět moč z ledviny. Z Vašeho těla povede přes kůži zad hadička, která bude sbírat moč do sběrného sáčku. Ponechat Vás bez jednoho z nabízených výkonů, znamená nechat ledvinu funkčně zahynout a podstoupit riziko opakovaných zánětů, které Vás mohou ohrozit na životě.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

- Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.
- Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány
- **U těhotných je výkon prováděn bez užití RTG záření!**

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn na **standardní oddělení**.
- V případě potřeby Vám budou podávány léky na **tlumení bolesti**.
- **Antibiotika** budete dostávat dle potřeby. **Infuze** vám budou podávány podle potřeby.
- **Dieta** - jíst budete moci normálně, jakmile pomine účinek anestetik. V případě místní anestézie budete moci jíst hned.
- Pokud Vám nebude řečeno jinak můžete **chodit** po odeznění anestézie. Do té doby bude potřeba pravidelně procvičovat dolní končetiny.
- Pooperačně budeme pokračovat v podávání injekcí k **zabránění žilní trombózy**, s touto léčbou budeme pokračovat do doby, kdy budete plně mobilizován.
- Po výkonu Vám bude zavedena do močové trubice močová cévka na 1-2 dny.

Komplikace po výkonu:

- Časné komplikace v (době hospitalizace)
 - **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. 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 (ledviny, močovodu), nebo při dráždění močovodu zavedeným stentem či konkrementem v případě jeho výskytu v močovodu. Obvykle ustoupí bez zásahu. Je dobré zvýšit příjem tekutin.
 - **Potíže s močením** - časté nucení, je reakcí na zavedenou močovou cévku. Močová trubice je podrážděná, při dodržení pitného režimu rychle odezní.
- Pozdní komplikace (během pobytu doma)
 - **Ucpání stentu** doprovázeno bolestmi v ledvině a event. teplotami. Navštivte co nejdříve urologickou ambulanci.
 - **Dislokace stentu** (vyklouznutí) - vzácně při zvýšené námaze, a tím zvětšeným dechovým pohybům, 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 (kratší/delší).
 - **Bolesti v boku při mikci** za normální situace v lidském těle fungují na obou stranách močovodu „chlopně“, které se při zvýšení tlaku v močovém měchýři – nejčastěji při močení – uzavírají. Takovéto chlopně na stentu nejsou, a proto se může na straně, kde je stent zaveden při mikci objevit mírný tlak v boku, který je způsoben prouděním moči stentem zpět do ledviny. Takovéto bolesti se mohou, vyskytnou i při těžké práci díky zvýšení nitrobrišního tlaku – mechanismus příčiny je totožný s předešlým. Toto je normální stav a není nezbytně nutné vyhledávat lékařskou pomoc, předejít se mu dá klidovějším režimem po dobu zavedení stentu.
- obecných komplikace: 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

řecištěm 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 postižení 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.**
- **Hygiena** po výkonu není omezena.
- Je potřeba zvýšit **příjem tekutin** a chodit pravidelně na toaletu v kratších intervalech a **nepřepřlňovat měchýř.**
- Do 3 měsíců až 1 roku (dle charakteru materiálu stentu) je nutné **vytažení stentu** či **výměna**, v opačném případě hrozí riziko infekce a tvorby kamenů na jeho povrchu.
- Kontrola v urologické ambulanci neurčí-li lékař jinak je plánována cca za 8-12 týdnů, v případě vzniku komplikací je návštěva v urologické ambulanci dříve samozřejmostí.

Souhlas pacienta

Pán/paní MUDr. mě v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném výkonu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně zvážit a měl/a jsem též možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné a bylo mi umožněno klást doplňující otázky. Byl/a jsem upozorněna na event. nutnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním transfuze krve.

Datum Podpis pacienta

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis lékaře