

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Klasická radikální prostatektomie

Vážený pane,

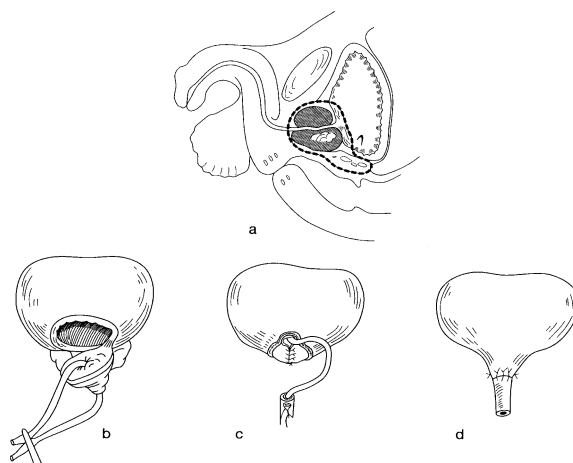
byl u Vás zjištěn karcinom prostaty v časném stadiu. Vyšetření prokázalo, že nádorové buňky jsou pouze v prostatě. U Vás jako optimální způsob léčby byla zvolena **klasická radikální prostatektomie**, což je operace, při které je odstraněna celá prostata a semenné vajíčky. Pokud se jedná o nádor z agresivních nádorových buněk nebo jste měl před operací vysokou hodnotu PSA (onkologický marker zjištěný z krevního odběru) budou při operaci odstraněny lymfatické uzliny z okolí prostaty.

Před výkonem:

- 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.
- Na operačním sále dostanete **antibiotika**, jako prevence možné infekce.

Popis výkonu:

Operace se provádí v celkové narkóze v poloze na zádech. Před výkonem se zavádí cévka do močového měchýře. Operační řez je veden od pupku dolů směrem ke sponě. Pronikáme a uvolňujeme prostatu od svalového dna pánevního, přerušujeme močovou trubici. Prostata a semenné vajíčky se odstraňují vcelku, chámovody, které ústí do močové trubice v její prostatické části se podvazují a přestřihují. Pokud Vám byly zjištěny před operací vysoké hodnoty PSA (nad 10) nebo se jedná o agresivní nádor, před odstraněním prostaty se ještě odstraňují uzliny z okolí prostaty. Po odstranění prostaty a semenných vajíčků se močový měchýř sešívá na močovou trubici několika vstřebatelnými stehy. Nakonec se zavádí operační drén nebo dva, což jsou silikonové duté hadičky, které slouží k odvedení krve a jiných sekretů, které vznikají po operaci během hojení v místě operační rány. Vytahují se obvykle 2.-5. den po operaci podle množství, které odvedou. Operační rány se šijí nevstřebatelnými stehy. Při operaci se zavádí močová cévka, která je nezbytná o pro zahojení spojení mezi močovým měchýřem a močovou trubicí a odstraňuje se kolem 14. pooperačního den.



Obrázky:

- a) prostata a semenné vajíčky, které se odstraňují spolu
- b) odstřížení prostaty od močového měchýře
- c) úprava hrdla močového měchýře
- d) našití močového měchýře na močovou trubici

Alternativy výkonu:

K Vašemu plánovanému operačnímu postupu jsou možné alternativní léčebné metody, o kterých byste měl být informován. K radikální prostatektomii je alternativním postupem ozáření prostaty, hormonální léčba nebo aktivní sledování. **Ozáření prostaty** se provádí na onkologii. Dlouhodobé léčebné výsledky jsou podobné. Iradiace – ozáření prostaty je méně invazivní, ale léčba je dlouhodobější. Rizikem při ozáření mohou být trvalé průjemy, výjimečně píštěle, krvácení z močového měchýře, časté nutkání na močení a inkontinence moči. **Hormonální léčba** je pouze paliativní, to znamená, že nevede k vyléčení, ale pouze k zastavení postupu nemoci a dočasnému zlepšení. Při tomto postupu může dojít ke stavu, ve kterém je nádor již imunní vůči léčbě a je třeba přistoupit k chemoterapii. **Aktivní sledování** je určené pouze u nádorů s velmi nízkým rizikem progresu a pacienti jsou opakovaně kontrolováni včetně opakovaní biopsie (odběru vzorků) z prostaty. Zde je rizikem, že dojde i přes časté sledování k propásknutí vhodného termínu k operaci a rozšíření nádoru do jiných míst v těle, a je zde nezanedbatelný vliv psychiky pacienta, který ví, že v sobě „nosí“ nádor. **Laparoskopický operační přístup** - u Vás není vhodný (např. z důvodu velikosti prostaty, předchozích operací v dutině břišní, nebo tříselných kýl, obezita, a jiné). Poslední možností je **nedělat vůbec nic**, tato varianta je vlastní volbou pacienta, který si z osobních důvodů nepřeje odbornou léčbu. Pacient je tedy informován o průběhu nemoci a jejím postupném zhoršování až smrti.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn na **oddělení intenzivní péče**, kde jsou možnosti návštěv omezeny. Zde strávíte nejméně 24 hodin podle vývoje vašeho zdravotního stavu.
- V případě potřeby Vám budou podávány léky na **tlumení bolesti**.
- **Antibiotika** po operaci již nebudete dostávat. V den vytažení cévky Vám budou 2x podána močová antiseptika.
- **Infuze** Vám budou podávány v prvních dnech, pak podle potřeby.
- Pooperačně budeme pokračovat v podávání injekcí k **zabránění žilní trombózy**, s touto léčbou budeme pokračovat do doby, kdy budete plně mobilizován. Bude potřeba pravidelně procvičovat dolní končetiny.
- Po operaci Vám budou podávány **léky pro správnou činnost střev**, která je po operaci zpomalena. **Dieta** bude po operaci omezena nejprve na tekutou stravu, po obnovení pohybu střev budete převeden na normální stravu.
- Tak jak bude nutné, budeme měnit obvazy a **odstraníme drény** z operační rány, nejčastěji je to 2.-5. den od operace, podle množství tekutiny, které odvedou.
- Po operaci budete mít zavedenou **močovou cévku**, ta se odstraní až po 10. pooperačním dni.
- Ihned po operaci bude **nutný klid na lůžku**. Naší snahou bude umožnit Vám opuštění lůžka již následující den po operaci.

Komplikace při výkonu:

- **Poranění velkých cév** – pánevní cévy – je spojeno s možnou větší krevní ztrátou, řeší se suturou (ošetření stehy) a v případě nutnosti podáním krevních derivátů. Velmi vzácná komplikace.
- **Poranění rekta** – konečníku, je vzácná, málo častá komplikace, která je na místě ošetřena stehem poraněného místa. Výjimečně, pokud se poranění konečníku projeví později, je nutno řešit ránu v druhé době, někdy s nutností založení sigmoideostomie – sáčku na odvádění stolice – na přechodnou dobu, než se konečník zcela zahojí.

Komplikace po výkonu:

- Časné pooperační v době hospitalizace
 - **Krvácení** – patří mezi možné pooperační komplikace obecně, jeho četnost není vysoká a zpravidla není tak závažná, že by vyžadovala krevní transfuzi. V extrémním případě, když je krvácení významné, může skončit novou operací, jejíž 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 její 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. Přesto vám před a bezprostředně po operaci budou podány antibiotika, aby se riziko rozvoje infekce minimalizovalo. 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.
 - **Únik moči do drénů** – může se objevit v prvních pooperačních dnech než dojde k zhojení spojení mezi močovým měchýřem a močovou trubicí (nezbytná je dobře odvádějící močová cévka). Po správném zhojení únik moči sám ustane.
- Pozdní komplikace během pobytu doma
 - **Neschopnost udržet moč** (inkontinence) – Po vytažení cévky 14. den po operaci je svěrač oslaben a k inkontinenci dochází pravidelně. Ta se v průběhu několika dnů až týdnů upravuje. Pro co nejdříve úpravu schopnosti udržet moč je vhodné svěrač posilovat (viz níže). Riziko trvalé inkontinence je 10-20%.
 - **Poruchy erekce** – při odstraňování prostaty mohou být poškozeny drobné nervy a cévy důležité pro erekci. K opětovnému nabytí schopnosti erekce podobné jako před operací dochází až po 6 až 12 měsících. Riziko trvalého zhoršení erekce je 20-40%.
 - **Recidiva karcinomu** – riziko opětovného objevení se karcinomu závisí na typu nádorových buněk a její četnost je 20-30% v průběhu několika let. Léčba recidivy se řeší pomocí ozáření nebo hormonů, které tlumí postup nádorového procesu.
 - **Zúžená močová trubice** – Spíše výjimečně (okolo 5%) může dojít ke zúžení močové trubice, které způsobí oslabení proudu moče a obtížné močení. Nejčastěji k tomuto

zúžení dochází v místě spojení močového měchýře s močovou trubicí. Léčba je u lehčích forem roztažením zúženého místa postupným zaváděním stále silnějších cévek. U závažnějších forem se provádí endoskopické ošetření již v narkóze protětím příslušného zúžené místa nástrojem za kontroly zraku.

- **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 (diabetes, poruchy výživy).
- **Snížená kožní citlivost** v okolí rány, nejčastěji v důsledku přerušení nervových vláken.
- **Serom v ráně** – jedná se o čirý, nehnisavý sekret, který vyžaduje vypuštění, 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.
 - **Selhání ledvin nebo jater** – Může se vzácně vyskytnout při operaci nebo v pooperačním průběhu. Jedná se o vzácnou komplikaci po rozsáhlých výkonech, kdy po dlouhé operaci a narkóze může dojít ke zhoršení funkce jater nebo ledvin.

- **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.**
- **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 3 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 cca za 2 měsíce po operaci. Na kontrolu budete mít výsledek krevního odběru na PSA (bude odebrán u praktického lékaře nebo ve FN). V případě vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance dříve samozřejmostí.
- **Močová cévka** Vám bude vytažena u praktického lékaře 10.-14. dne po operaci. Pro inkontinenci po vytažení cévky Vás vybavíme poukazem na inkontinenční pomůcky. Pokud jich bude potřeba větší množství, další Vám zajistí Váš praktický lékař:

Molimed for men	sk .02 kód 0087674	9 balení/ 2 měsíce
Tena for men, level 1	sk. 02 kód 0087505	8 balení/ 3 měsíce
Tena for men, level 2	sk. 02 kód 0087506	9 balení/ 3 měsíce
Absobční kolektor	sk. 02 kód 0003467	20 balení/ 3 měsíce

CVIČENÍ SVĚRAČE

Týden před operací:

- 1) při každém močení se snažte svou vůlí na několik sekund přerušit proud močím, a teprve potom pokračuje v močení
- 2) snažte se toto přerušení prodloužit až na 10 sekund
- 3) snažte se sevření svěrače provádět i „nasucho“, to znamená během dne, když nemočíte a odpočíváte. Sevřete svěrač během dne 50krát na 10 sekund. Cvičte v sérii 5 – 10 sevření.

V pooperačním období:

Neurčí-li váš lékař jinak, od 7. dne po operaci provádějte sevření svěrače „nasucho“ kolem zavedené cévky. Snažte se sevřit svěrač na 10 sekund nejméně 50krát za den, podobně, jak jste to nacvičil v předoperačním období. Opět cvičte v sérii 5-ti až 10-ti sevření.

Doporučení po vytažení cévky:

- 1) než vstanete z lůžka, vždy se nejdříve vymočte do nádoby, a až potom vstávejte.
- 2) při každém močení se snažte svou vůlí proud moče na několik sekund přerušit a teprve potom pokračujte v močení

- 3) po operaci, při svých prvních pokusech vymočit se, zjistíte, že proud moči nedokážete přerušit na delší dobu jak na jednu sekundu. Snažte se postupně toto přerušení prodloužit až na 10 sekund, podobně jako před operací
- 4) až se naučíte alespoň na několik sekund přerušit močení, snažte se sevření svěrače provádět „nasucho“ tak, jako před operací. Během dne, když odpočíváte v křesle nebo na lůžku, trénujte svěrač sevřením alespoň 50krát za den na 10 sekund, opět v 5-ti až 10-ti sériích
- 5) před každou situací, která u Vás vyvolá únik moče (kašlání, vstávání z lůžka, zvedání břemen...), vždy nejdříve sevřete svěrač, a potom teprve začnete zmíněné činnosti.

Pro potřebu Vašeho ošetřujícího urologa si zaznamenejte následující údaje:

- a) datum vymizení pomočování vleže
- b) datum vymizení pomočování vsedě
- c) datum vymizení pomočování vestoje
- d) datum vymizení pomočování při námaze
- e) datum obnovené plné erekce

Souhlas pacienta

Pan/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