

INFORMOVANÝ SOUHLAS

OUT

Vážený pane,

na našem pracovišti Vám bude proveden chirurgický zákrok – **optická uretrotomie**. Vaše onemocnění – zúženina močové trubice (strictura urethrae) – je vazivová jizva v oblasti močové trubice zmenšující její průměr. Tato překážka ve výtokové oblasti močového traktu způsobuje zhoršené močení, větší náchylnost k zánětům močových cest, přetěžování močového měchýře a v konečné fázi až úplnou zástavu močení. Ke zúžení močové trubice může dojít následkem poranění (pád rozkročmo, úder v oblasti hráze,...), po prodělaném zánětu močové trubice, jako následek ozáření okolních orgánů či po nešetrném cévkování nebo jiných zákrocích (operacích) v močových cestách.

Před výkonem:

- Před operací Vám bude podána injekce k **zabránění žilní trombózy**.
- Na operačním sále dostanete **antibiotika**, jako prevenci možné infekce.

Popis operace:

Optická uretrotomie je endoskopický výkon spočívající v zavedení nástroje s připojeným zdrojem světla a kamerou do močové trubice až ke zúženému místu. Pod zrakovou kontrolou se toto úžené jizevnaté místo protíná nožem optického přístroje nebo pomocí laserového paprsku. Výkon se provádí v celkové nebo svodné anestézii; doba výkonu je cca 30 minut. Po operaci se do močového měchýře zavádí permanentní močová cévka na 2 dny.

Alternativy výkonu:

Bez operace, hrozí že se močová trubice zajizví a dojde k zástavě močení (retenci moče). Potom bude nutné zavedení **punkční epicystostomie** (vpich v podbřišku do močového měchýře se založením cévky). Při slabém proudu moči dochází k rozvláknění svaloviny močového měchýře, stěna měchýře se ztenčuje a vytvářejí se divertikly (výdutě), které zhoršují jeho vyprazdňování. Další alternativou je **dilatace močové trubice** - postupné rozšíření průsvitu močové trubice cévkami.

Další možností léčby je operace – **uretroplastika**, jejímž principem je náhrada, nebo modelace postiženého úseku močové trubice.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn na **standardní oddělení**.
- V případě potřeby Vám budou podávány léky na **tlumení bolesti**.
- **Antibiotika** dostanete jen v den operace.
- **Infuze** vám budou podávány podle potřeby.
- Po operaci budete mít zavedenou **cévku** na 2 dny.
- 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.
- **Dieta** - jíst budete moci normálně od druhého dne po operaci

Komplikace po výkonu:

- Časné komplikace v (době hospitalizace)
 - **bolesti v močové trubici** a nutkání na močení – běžný pooperační stav způsobený drážděním sliznice cizím předmětem (močová cévka) vyskytující se v 75-100% případů.
 - **infekce** močových cest se vzestupem teploty.
 - hematurie – **krev v moči**, která po výkonu spontánně ustoupí
 - zřídka **krvácení** podél močové cévky
 - **inkontinence** moče, přechodně po odstranění močového katetru
- Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma
 - **Recidiva striktury** (opakování) zúžení močové trubice vyskytující se v 25-65%. Opakování OUT není doporučováno, při recidivě striktury je indikováno operační řešení – uretroplastika.
- 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 ucpaní 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 výkonu:

- Operace pro Vás **nebude znamenat změnu v dietním režimu.**
- **Hygiena** – neomezeně sprchování.
- Obecně je třeba zvýšit **příjem tekutin.**
- **Fyzický režim** – v prvních 2 týdnech je nutné se vyvarovat nadměrné tělesné námahy (i jízdy na kole).
- **Kontrola urologem** za 6 týdnů s provedením **uroflowmetrie** (měření průtoku moče) a **močového rezidua** (zbytek moči v měchýři po vymočení).
- V případě vzniku komplikací, zejména oslabení proudu moči, je návštěva v urologické ambulanci dříve samozřejmostí.

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 eventuelní 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