

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Endoresektce tumoru močového měchýře

Jméno, Příjmení:

RČ:

Vážená paní, pane,

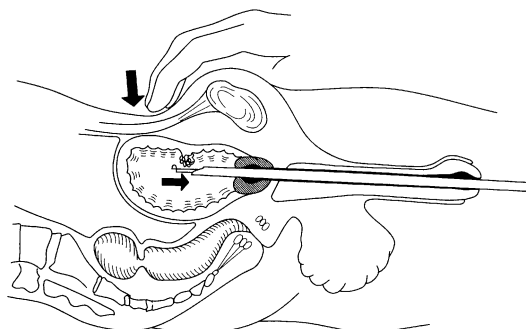
při urologickém vyšetření Vám byl zjištěn **nádor (tumor) močového měchýře**. Tyto nádory jsou v urologii druhé nejčastější. 3x častěji jsou postižení muži. Typickou vlastností těchto novotvarů je častá recidiva (opakování nálezu). Byla prokázána souvislost s kouřením. V močovém měchýři nacházíme květákovitý nádor různé velikosti, počtu a rozsahu. V počátku se tumor měchýře může projevit příměsí krve v moči (hematurií), jednorázově, opakovaně, někdy ale tento příznak zcela chybí. Dalšími příznaky mohou být časté nutkavé močení a pálení při močení. V pokročilém stavu se mohou přidat bolesti podbřišku za sponou a bolesti zad, nechutenství a úbytek tělesné hmotnosti. Současně může být přidružena infekce močových cest, která potíže s močením ještě zhoršuje, a bolest v bederní krajině při bloádě odtoku moči z ledviny způsobené růstem nádoru v měchýři.

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.
- Ráno před operací Vám budou zabandážovány dolní končetiny také jako prevence žilní trombózy.
- Před operací dostanete **antibiotika**, jako prevence možné infekce.

Popis operace:

Cílem výkonu je získání vzorků z nádoru měchýře k histologickému vyšetření, dle kterého se bude řídit další Vaše léčba. TURT se provádí za kontroly zraku přes močovou trubici speciálními nástroji, **resektoskopy**. Po endoskopickém zákroku není na těle pacienta patrná operační jizva. Operace se provádí v celkové nebo svodné anestezii. Pacient leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami fixovanými od sebe. Podmínkou správného provedení endoskopického výkonu je náplň močového měchýře speciálním roztokem a jeho trvalá výměna, aby byl zachován dobrý přehled v oblasti odstraňované tkáně. Resektoskopy pracují s resekční kličkou na principu elektrického oblouku v kapalném prostředí. Elektrický proud na resekční kličce přístroje má dva účinky, **resekci** (řezání) umožňující postupné odstranění tkáně a **koagulaci** (zastavení krvácení) na ranné ploše po resekci. Před ukončením operace lékař odstraní získané vzorky z močového měchýře, které jsou odeslány na histologické vyšetření, a poté zavádí močovou cévku (permanentní katétr), pro bezpečný odtok moče z močového měchýře. Při nekomplikovaném pooperačním průběhu se katétr ponechává dle operátora 2-5 dní, podle stupně zeslabení stěny močového měchýře při vlastním výkonu. Obr: Schéma transuretrální resekce tumoru močového měchýře



Alternativy výkonu:

Alternativou této metody je výkon neprovádět, ale s vědomím možných rizik plynoucích z progresu onemocnění, jako je zhoršování nálezů v měchýři s následnou nutností jeho celého odstranění, nebo i tvorba metastáz v jiných orgánech těla.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn/na pooperační jednotku chirurgie a po několika hodinách zpět na **standardní lůžkové oddělení**. V případě **operace velkého nádoru** budete umístěn/na na **jednotku intenzivní péče**
- 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 3-5 dní podle síly krvácení.
- Před operací a pooperačně budete dostávat injekce k **zabránění žilní trombózy**, léčba pokračuje do doby, kdy budete plně mobilizován/na.
- **Dieta** - jíst budete moci normálně od druhého dne po operaci
- V den operace bude **nutný klid na lůžku**, chodit začnete následující den po operaci, nebo dle Vašeho aktuálního stavu.

Komplikace při a po výkonu:

- Časné komplikace v (době hospitalizace)
 - Nejčastější komplikací bezprostředně po TURT je **krvácení do močového měchýře (2-5%)**. Tento stav řešíme obvykle podáním léků podporujících krevní srážlivost a ponecháním cévky do zklidnění krvácení. V závažnějších případech je obvykle nutné odstranění krevních sraženin odsátím a podání krevního převodu (transfúze krve) dle laboratorních vyšetření.
 - **Infekce močových cest s teplotou (1-4%)** vyžaduje podání antibiotik a ponechání permanentního katetru do ústupu febrilie. Výskyt infekce močových cest prodlužuje hojení resekční plochy a může zhoršovat pooperační krvácení. V případě prokázání močové infekce jsou antibiotika ponechána cca 7 dní.
 - Zřídka může dojít k **perforaci** (porušení celistvosti) **stěny močového měchýře** s následným únikem proplachové tekutiny do okolí močového měchýře nebo do dutiny břišní (**0,9-3,5%**). U drobných poranění bez komunikace s dutinou břišní je stav možno řešit konzervativně (bez operace) ponecháním cévky asi týden a intenzivním sledováním nemocného. V ostatních případech je nutná otevřená operační revize a sešití postiženého místa.
- Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma

- **Krvácení do moči** s nebo bez odchodu krevních sraženin - kontrola ošetřujícím lékařem a úprava pitného režimu, podání léků na zvýšení krevní srážlivosti a podání močových antiseptik, či antibiotik (ATB), dle intenzity krvácení eventuální hospitalizace.
- **Tamponáda močového měchýře** - vyplnění měchýře krevní sraženinou s nemožností se vymočít, vyžadující hospitalizaci, výplach koagul, zavedení močové proplachové cévky a podání ATB a léků podporujících krevní srážlivost.
- **Teploty a pálení během mikce** při rozvoji infekce močových cest kontrola urologem, zajištění dostatečného přísunu tekutin a podání močových antiseptik, nebo ATB. Vysoké teploty se zimnicí a třesavkou vyžadují vždy hospitalizaci + podání ATB, infuzí a zavedení močového katétru do ústupu teplot.
- Může dojít ke vzniku **zúženiny močové trubice**, tu je pak nutno následně řešit dilatací – roztahováním nebo protnutím zúženého místa za kontroly zraku.
- 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 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** bez omezení.
- Je potřeba zvýšit **příjem tekutin.**
- **Fyzický režim** – cca 2-3 týdny po výkonu, prevence prochlazení, plná fyzická zátěž za 3-6 týdnů dle rozsahu operace – velikosti nádoru..
- **Kontrola urologem** je naplánována do 1 měsíce s výsledkem histologie. Vzhledem k možnosti **opakovaného nálezu (recidivy) tumoru** je nutné pacienty s touto diagnózou **pravidelně sledovat.** V případě obtíží a vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance 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.

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: