

## Informovaný souhlas

# Transvesikální prostatektomie

Vážená pane,

Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla navržena **léčba 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:

- 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:

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 mandarinku či pomeranč, jehož dužinu odstraníme (jednotlivé dílky představují adenom prostaty a kůru (u prostaty kapsulu) ponecháme). Pouzdro prostaty zůstává na svém místě a zajišťuje celistvost močových cest. Do měchýře přes močovou trubici zavádíme cévku s balónkem, který se nafukuje 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 7-9 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 3.-5. den. 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 valného 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, nebo

**zavedení prostatické spirály**, u které celkový efekt není takový jako u právě Vám nabízené metody, ovšem bez kosmeticky nevýhodné jizvy v podbřišku.

#### **Péče po výkonu:**

- Po operaci budete umístěn na **standardní oddělení**.
- 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 zpomalená. **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 drén** z operační rány, nejčastěji je to 2.-5. den od operace, podle množství tekutiny, které odvede.
- 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**. Naší snahou bude umožnit Vám opuštění lůžka 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 3 týdny 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 (diabetes, 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 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 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 1 měsíc po operaci, v případě obtíží či vzniku komplikací 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 eventuální 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 .....