

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### Ureteroileostomie (Operace dle Brickera)

Vážená paní, pane,

Vaše onemocnění způsobilo nutnost odvádět moč tvořenou ve Vašich ledvinách alternativní cestou, než je močový měchýř.

Ve Vašem případě není z technického či onkologického hlediska provedení náhrady močového měchýře střevem a močení močovou trubicí.

Ve Vašem případě je nutné provedení tzv. ureteroileostomie, tedy vývodu přes bříšní stěnu za použití vytnuté střevní kličky (tenkého střeva) od délce cca 20cm.

Na vytnutou kličku tenkého střeva budou napojeny oba Vaše močovody a moč se bude jímat do speciálního stomického sáčku. Výuku péče o vývod (stomii) provedena specializovaná sestra jak před výkonem, tak i v průběhu hospitalizace.

#### Před výkonem:

- Den před výkonem Vám bude **odebrána krev** na přípravu krevních transfusí.
- Bude potřeba provést **přípravu střev**, a to pitím speciálních solí a klysmaty. Proto budete hospitalizován 2 dny před vlastní operací.
- 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 je prováděna v celkové narkóze. Trvá několik hodin. Řez je veden od pupku ke sponě stydké. Během operace se přeruší tenké střevo, vytně se 20cm střeva a zbylé konce se sešijí k sobě pomocí speciálních nástrojů. Vytnutá střevní klička se propláchne speciálním roztokem. Oba močovody se paralelně protnou v délce šířky střevní kličky a sešijí se jednak k sobě navzájem, jednak na vytnutou střevní část. Druhý konec střední kličky je pak vyveden do pravého podbříšku jako vývod. Jedná se o jeden z náročných urologických operačních výkonů pro pacienta i operační tým a anesteziologa. Na konci operace Vás zajistíme drény, které odvádějí moč a tekutinu z oblasti rány.

#### Alternativy výkonu:

Alternativní metodou je **sledování** nálezu a léčba postupně vznikajících komplikací (tento postup nevede k vyléčení, ale pravděpodobně povede ke zhoršování Vašeho zdravotního stavu.

#### 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** budete dostávat 7 dní po operaci, pak přejdeme na 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.
- **Dieta** - po operaci budete nejméně 5 dnů na umělé výživě a budete mít zavedenou žaludeční sondu. Poté budete přijímat tekutou stravu, po obnovení pohybu střev budete převeden na normální stravu. Po operaci Vám budou podávány **léky pro správnou činnost střevní**, která je po operaci zpomalená.
- Tak jak bude možné, budeme měnit obvazy a **odstraníme drény** z operační rány, nejčastěji je to 2.-5. den od operace, podle množství tekutiny, které odvedou.
- Ihned po operaci bude **nutný klid na lůžku**. Naší snahou bude umožnit opuštění lůžka, jak to Váš stav dovolí, budeme vás rehabilitovat a snažit se o plnou zátěž, obvykle od desátého pooperačního dne.

### Komplikace při a 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 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.
  - **Únik moče 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 moče sám ustane.
  - **Poranění tlustého střeva** a konečníku při odstraňování měchýře, je nutné řešit suturou – stehy poraněného místa
  - **Vznik píštěle** – únik moči nesprávně samovolně vytvořenou cestou, řeší se často opakovanými plastikami
- Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma
  - **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).

- **Zúžení místa napojení** mezi močovody a úsekem střeva s rozšířením horních močových cest, řeší se dilatací (roztažením) nebo protětím zúženého místa
- **Rozvoj metabolických změn** v krevním séru nastává u cca 68% pacientů, zejména u těch, kde byla pro močové cesty využita část tlustého střeva.
- **Serom v ráně** – čirý nehnisavý sekret, který vyžaduje odstranění několika stehů a jeho vypuštění.
- **Snížená kožní citlivost** v okolí rány, nejčastěji v důsledku přerušení nervových vláken.
- 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.**
- Po dobu 6-12 týdnů od operace bude třeba **fyzické šetření** v rozsahu běžných činností. Sportovní výkony pak doporučujeme až po 2-3 měsících od operace.
- **Kontrola v urologické ambulanci** je u nekomplikovaného průběhu 3 měsíce po operaci. Další budou následovat po třech měsících spolu s kontrolním ultrazvukem a RTG plic, případně s CT pánve. V případě obtíží a vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance dříve samozřejmostí.
- **Stehy z operační rány** bude třeba odstranit po 10. pooperačním dni u Vašeho praktického lékaře.
- U některých pacientů vlivem roztažení nově vytvořeného měchýře dochází k **rozvoji metabolických změn** v krevním séru, proto je vhodné v pooperačním období užívat jedlou sodu za kontroly minerálů v séru a kyselosti v krvi.

#### **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 .....