

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Augmentace močového měchýře

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu zjištěného zobrazovacími metodami Vám byla lékařem doporučena augmentace močového měchýře.

Co je augmentace:

Jedná se o chirurgickou metodu jejímž cílem je zvětšení kapacity močového měchýře, zvýšení poddajnosti a snížení tlaku uvnitř močového měchýře a v některých případech i zmírnění nebo odstranění škodlivého vlivu zpětného toku moči na ledviny (vezikorenálního refluxu).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon je indikován u všech stavů, u kterých má močový měchýř malou kapacitu (objem), nízkou poddajnost a vysoký tlak v močovém měchýři. Může se jednat např. o skupinu onemocnění nazývaných společně dysfunkce dolních cest močových - patří mezi ně např. rozštěpy páteře, roztroušená sklerosa, Parkinsonova choroba, stavy po úrazech páteře, stavy po operacích mozku a míchy. Mezi další nejčastější onemocnění, u nichž může být tato operace indikována jsou: intersticiální cystitida, svaštělý měchýř po ozáření, stavy po opakovaných operacích měchýře a řada dalších. U onemocnění společně nazývaných dysfunkce dolních cest močových se k operaci přistupuje po vyčerpání všech konzervativních postupů, jako je farmakologický útlum, čistá intermitentní katetrizace (ČIK), aplikace farmak do močového měchýře. Druhou skupinou pacientů, u nichž může být tento zákrok indikován jsou pacienti s nedostatečně fungujícím svěračem močového měchýře. U těchto pacientů je nutno většinou připojit i další operaci k posílení činnosti svěrače močového měchýře.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Augmentace je velmi závažný a rozsáhlý operační výkon, vyžadující důkladné předoperační interní, případně kardiologické a anesteziologické vyšetření. Dále přeléčení případné močové infekce. Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) by jste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít. Dále je nutno oznámit ošetřujícímu lékaři alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve. Operace by neměla být prováděna v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění. Za hospitalizace proběhne příprava střeva (vyprázdněním projímadly podanými ústy a nálevy přes konečník), vyholení oblasti operačního pole, pokud je třeba, dále bandáž dolních končetin, jako prevence tromboembolické nemoci, podání antibiotik.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Otevření dutiny břišní ve střední čáře, preparace v oblasti močového měchýře, následně podélné protěti měchýře nebo zcela odstranění jeho části a tzv. záplata vzniklého defektu nejčastěji lalokem z tenkého střeva. Lalok vytvoříme nejčastěji přerušením tenkého střeva v konečných částech, kde vyústí do střeva tlustého, vytěním několika desítek centimetrů jeho délky a jeho podélným protětím. Přerušená část střeva se obnoví opětovným sešitím obou konců. Tento lalok pak vsíváme do vzniklého defektu v měchýři, čímž zvětšíme jeho objem. Jako záplatu lze použít taktéž střevo tlusté nebo žaludek, tyto postupy jsou však málo časté.

Jaké jsou možné komplikace:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších, ale i tak ne často se vyskytujících. Některé pooperační komplikace si mohou vynutit i operační revizi. Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu.

Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení samo ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. Projevuje se pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány se projeví bolestivostí trvajícím déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí nebo střevním obsahem k zánětu pobřišnice, resp. ke vzniku opouzdřeného ložiska v některé její části, jejichž léčení je zpravidla spojeno s nutností oper. revize a léčbě antibiotiky. Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů tvořícím se vazivem vytvářejícím pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní léčby se řeší rovněž operační revizí.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoli operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil uvolní a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii (vmetku), je-li masivní, může být smrtelná. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).

Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku. Výjimečně může nastat taková změna stavu či komplikace během operace či v pooperačním období, která má za následek úmrtí pacienta.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Sledování životních funkcí obvykle na jednotce intenzivní péče (JIP), zavedení žaludeční sondy (ještě během operace) do obnovení střevní činnosti, pak její odstranění, dále odstranění drénů a cévek, rehabilitace.

Změny způsobilosti související s operací:

Augmentovaný močový měchýř postrádá sílu svaloviny potřebnou k vypuzení moči, která je částečně kompenzována břišním lisem čili tím, že pacient tlačí. Toto však většinou nestačí k úplnému vypuzení moči a může dojít k hromadění zbytkové moči v močovém měchýři s její infekcí a důsledky z toho vyplývajícími (infekce ledvin, sepse). Z tohoto důvodu je nutná tzv. ČIK (čistá intermitentní katetrizace), kdy se pacient v určitých intervalech sám nebo za pomoci druhé osoby cévkuje (zavádí katétr do močového měchýře) a vyprazdňuje takto zbytkovou moč. Při použití střeva, jehož přirozenou schopností je vstřebávací funkce, ale i sekreční funkce (hlen), může docházet taktéž k určitým potížím. Vstřebáváním minerálů z moči může docházet k tzv. metabolické acidóze (překyselení krve) jejíž stupeň je závislý taktéž na množství použitého střeva. Předcházet se mu dá podáváním sody. Tvorba hlenu může činit potíže při močení a vést ke vzniku močových kamínků - prevencí je vyplachování měchýře během ČIK.

Alternativní postupy:

Konzervativní léčba spojená s farmakologickým útlumem měchýře, podávání farmak jak celkově tak i přímo do měchýře, aplikace botulinumtoxinu do měchýře u vybraných pacientů, ČIK.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Augmentace močového měchýře

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka