

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Cystektomie

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 cystektomie.

Co je cystektomie:

Jedná se o odstranění močového měchýře, který z nějakého důvodu přestal plnit svou funkci (nezhoubná onemocnění močového měchýře), nebo jeho změny mohou vážným způsobem ohrozit zdraví, popřípadě i život pacienta (zhoubné nádory). Odstraněním močového měchýře vzniká nutnost odvedení moči jinou cestou, tedy odklonění, tzv. derivace moči.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

- Jednoduchá cystektomie - prosté odstranění močového měchýře:
jak vyplývá z výše uvedeného, na základě zjištění z klinického pozorování, laboratorních, funkčních vyšetření, či pomocí zobrazovacích metod je močový měchýř nefunkční (vleklý zánět, svrásťelý měchýř, neurogenní porucha), urgentní inkontinence (neudržení moči) nereagující na konzervativní léčbu, velká píštěl mezi pochvou a močovým měchýřem, nebo jinými okolními orgány a močovým měchýřem a některé další.
- Radikální cystektomie - odstranění močového měchýře, prostaty a semenných váčků u muže, nebo vaječnicků, dělohy a přední stěny poševní u ženy:
Nádorové postižení močového měchýře postihující hlubší vrstvy jeho stěny, nebo mnohočetný výskyt recidivujících (vracejících se), či znovu vznikajících povrchních nádorů močového měchýře.
- Rozšířená radikální cystektomie - proti předchozí navíc odstranění mízních uzlin malé pánve, případně s odstraněním močové trubice u nádorů postihujících stěnu močového měchýře v celém rozsahu, nebo její bezprostřední okolí, nebo s drobným postižením mízních uzlin.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Cystektomie je velmi závažný a rozsáhlý operační výkon, vyžadující důkladné předoperační interní, případně kardiologické, dále anesteziologické vyšetření. Pokud je to možné a nemocný není chudokrevný, pak zajištění autotransfuze - odběru vlastní krve s odstupem před operací a její podání nemocnému zpět v průběhu operace, 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 (v praxi platí, že pokud o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to např. 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 s prodloužením nad pupek, uvolnění močovodů v těsné blízkosti močového měchýře, jejich přerušování, následně případné odstranění pánevních uzlin oboustranně, vlastní odstranění měchýře, u muže prostaty a semenných váčků, u ženy vaječnicků a dělohy.

Následuje derivace (odklonění moči do jiného, zpravidla zažívacího systému).

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 léčivu nebo dezinfekčním prostředku. 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 na jednotce intenzivní péče (JIP), zavedení žaludeční sondy (ještě během operace) do obnovení střevní činnosti, pak její odstranění, dále odstranění drenů a cévek, rehabilitace.

Změny způsobilosti souvisí s typem odvodu moče (derivace moče).

Brickerova derivace ileálním conduitem – jedná se o nejčastější typ derivace, kdy moč je odváděna do stomie (tedy malého otvoru na přední břišní stěně). Na tento otvor se lepí speciální lepicí sáčky, které jímají moč. Výměna sáčku v intervalu cca 24-48 hodin.

Heterotopní neovesika – nově vytvořený močový měchýř ze střevních kliček, umístěný v dutině břišní. Vývod z tohoto měchýře ústí většinou do pupku. Pacient odvádí moč z těla tak, že si nově vytvořený močový měchýř v pravidelných intervalech vyprazdňuje cévkou (katétrem).

Ortotopní neovesika – nově vytvořený močový měchýř ze střevních kliček, umístěný v malé pánvi – v místě původního močového měchýře. Většinou pacient močí pomocí břišního lisu. Někdy se musí několikrát týdně cévkovat a vyplachovat nový močový měchýř s cílem odstranění hlenu (produkt střevní sliznice). Může nastat i problém s udržení moče.

Mainz pouch II – vyústění močovodu do tlustého střeva, kdy pacient chodí častěji na velkou stranu, která je řídká – ředěná močí – „močostolice“. Rizikem jsou častější infekce močových cest a ledvin.

Alternativní výkony:

U pečlivě vybraných pacientů může být alternativou močový měchýř – šetřící léčba – kombinace operačního postupu – (endoskopického odstranění co možná největší části tumoru močového měchýře), s následnou chemoterapií a aktinoterapií.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Cystektomie

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