

Informovaný souhlas rodiče s výkonem

Hypospadiie (u dětí)

Vážená maminko, Vážený tatínku,

u Vašeho syna se vyskytuje tato vrozená vývojová vada, která se projevuje atypickým vyústěním močové trubice mimo vrchol penisu. Vzhledem k tomu, že tento stav vyžaduje operační korekci, která zabraňuje vzniku možných komplikací v životě Vašeho dítěte (jak psychických, tak tělesných) a Vy se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho syna, máte nezadatelné právo být o těchto postupech podrobně informován(a).

Co je to hypospadiie:

Hypospadiie – je vrozená vývojová vada močové roury, kdy vyústění močové roury není na vrcholu glandu (žaludu), ale kdekoliv v průběhu močové roury na její přední straně. Nejčastěji v oblasti uzdičky a nebo pod ní. S tím souvisí i tzv. rozštěp předkožky – kdy na první pohled předkožka vytváří až „kapuci“ na glandu, což opticky vypadá jako nadbytek tkáně předkožky. Poněvadž vyústění močové roury v této oblasti není až tak přirozené, může s tímto souviset i zúžení tohoto zevního ústí.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

- A)** v případě zúžení zevního ústí močové roury – chlapec při močení musí tlačit – proud moči je slabý a močení trvá déle. Hrozí navíc vznik tzv. vesicorenálního refluxu – kdy po delší době trvání zúžení při tlačení moč nejenže vytéká ven močovou rourou, ale je vytlačována z močového měchýře zpět přes močovody do ledvin, což může způsobit jejich poškození. Provádí se operační rozšíření zevního ústí uretry (meatoplastika),
- B)** v mnoha případech při vyústění močové roury mimo jeho fyziologii musí chlapec při močení konat různé manévry, aby mohl močit ve stoje jako jeho kamarádi či spolužáci. Pokud se toto nedaří, pacient může trpět různými psychickými problémy, popřípadě lze močení uskutečnit pouze v sedě. Pak je na místě přesunout vyústění na vrchol penisu. Tato porucha vývoje nemá žádný vliv na budoucí pohlavní život chlapce jako je erekce nebo schopnost mít děti.

Alternativy výkonu:

Alternativy nejsou, ke kompletnímu vyřešení vrozené vady je nutná operace, mnohdy je nutný postup etapový - rozdělen do několika fází (dle věku dítěte).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vaše dítě by mělo přijít k hospitalizaci s předoperačním vyšetřením, které provede Váš dětský lékař v týdnu před nástupem do nemocnice. Součástí předoperačního vyšetření je i zhodnocení výsledků anesteziologem v rámci tzv. předanestetického vyšetření. Bližší informace o realizaci předanestetického vyšetření získáte při konzultaci na naší ambulanci. Operace probíhá v celkové anestézii, před kterou bude dítě lačné (nejíst a nepít) od půlnoci před operací. Je nutné, aby bylo dítě naprosto zdravé, tj. bez jakýchkoliv probíhajících akutních infekcí (např. nachlazení). Před operací je obvykle aplikován lék Androcur (formou injekce do svalu), který v pooperačním období omezuje nechtěné erekce a zabezpečí tak klid potřebný k hojení operovaných tkání.

Jaký je postup při provádění výkonu:

- A) Meatoplastika – rozšíření zevního ústí uretry:**
Provádí se v krátké celkové anestézii. Výkon trvá cca 10-15 minut a spočívá v rozšíření ústí močové roury na dostatečnou velikost chirurgicky a zavedení močového katétru příslušné velikosti řádově na několik hodin. Výkon se provádí v kterémkoliv věku, když to stav vyžaduje. Hospitalizace trvá cca 2 dny. Stehy se nevytahují, protože jsou ze vstřebatelného materiálu a konečky stehů tedy samy vypadnou do 3 až 4 týdnů. Následují pravidelné kontroly.
- B) Rekonstrukce močové roury** spočívá v nadstavení chybějící délky močové roury kůží z předkožky mikrochirurgicky a vysunutí ústí na vrchol glandu. Operace trvá asi dvě hodiny. Permanentní katétr je zaveden na 10 dní, pacient je pokryt antibiotiky (ATB). Kůže je šitá vstřebatelným materiálem. Stehy se proto nevytahují. Doba hospitalizace je 11 dní. Následují pravidelné kontroly.

Jaké jsou možné komplikace:

Možné komplikace:

- dehiscence (rozestup rány),
- infekce rány,
- infekce močových cest.

Po rekonstrukci močové roury navíc:

- strictura uretry (zúžení močové roury vlivem jizvení),
- vznik píštěle, která může přecházet až v úplný rozpad rány.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Zvýšená hygiena – 2x denně sprcha, koupel v heřmánku. Dodržovat pitný režim (minimálně 1,5 l tekutin denně). Zákaz tělesné výchovy (přibližně 3 týdny). Kontroly na ambulanci zpočátku časté, později co 3-6 měsíců. Při vzniku zúžení močové roury jsou nutné dilatace (pravidelné zavádění krátkého močového katétru do močové roury k zamezení zužování). Při vzniku píštěle je pak nutná s odstupem asi 3-6 měsíců nutná reoperace s uzavřením píštěle.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

| |
|-----------------------------|
| Hypospadiie (u dětí) |
|-----------------------------|

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). Bylo mi jasně vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, svého dítěte, 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 zdravotního stavu, svého dítěte, 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 života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

Operace je na mou vlastní žádost. Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne:

.....
podpis zákonného zástupce, opatrovníka