

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Hypospadie (u dospělých)

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.

Co je to hypospadie:

Hypospadie – je vrozená vývojová vada močové roury, kdy vyústění močové roury není na vrcholu glandu (žaludu), ale kdekoli 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 – při močení musíte 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 pacient při močení konat různé manévry, aby mohl močit ve stoje. Pokud se toto nedaří, močení může být provázeno různými psychickými problémy, popřípadě lze močení uskutečnit pouze v sedě. Pak je na místě přesunout vyústění močové trubice na vrchol penisu. Zde je nutno upozornit, že se jedná o operaci kosmetickou. Tato porucha vývoje nemá žádný vliv na budoucí pohlavní život, erekce nebo schopnost mít děti nejsou narušeny.

Alternativy výkonu:

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

Jaký je režim pacienta před výkonem:

K hospitalizaci je nutno přijít s předoperačním vyšetřením, které provede Váš praktický 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 obdržíte při konzultaci na naší ambulanci. Operace je prováděna v celkové anestézii, před výkonem je nutné, aby pacient od půlnoci byl lačný (nejedl a nepil), a aby u pacienta neprobíhala žádná akutní infekce (močová, nachlazení, drobná zánětlivá kožní onemocnění). Před operací je obvykle aplikován injekčně nitro svalově Androcur, který v pooperačním období omezuje mimovolné erekce.

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:

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

| |
|----------------------------------|
| Hypospadiie (u dospělých) |
|----------------------------------|

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 jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. 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, 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.

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

V Ostravě dne: _____

podpis pacienta, zákonného zástupce, opatrovníka