

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Resekce močového měchýře (parciální 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 resekce močového měchýře.

Co je resekce močového měchýře?

Jedná se o odstranění části močového měchýře s širokým lemem okolní zdravé tkáně. Tento postup se používá u cca 2-6% pacientů s určitým typem invazivního nádoru močového měchýře. Musí se jednat o nádor solitární (tzn., vyskytuje se pouze na jednom místě), nádor není bezpečně dostupný k ošetření endoskopickou metodou TUR (transuretrální resekce). Dále se nesmí jednat o nádory postihující spodinu a hrdlo močového měchýře a současně se nesmí jednat o recidivu čili opakovaný výskyt nádoru v daném místě.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Resekce močového měchýře je výkon vyžadující důkladné předoperační interní, případně kardiologické a anesteziologické vyšetření a přeléčení případné močové infekce.

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste 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. Pokud víte o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace, sdělte tuto skutečnost ošetřujícímu lékaři. Jedná se např. o: 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 současné infekci horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění.

Za hospitalizace proběhne vyholení oblasti operačního pole, pokud je třeba, dále bandáž dolních končetin, jako prevence tromboembolické nemoci, podání antibiotik.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Otevření prostoru před močovým měchýřem ve střední čáře, preparace oblasti močového měchýře v místě, kde je lokalizován nádor. Následuje vytětí nádoru se širokým lemem zdravé tkáně měchýře elektrickým nožem (elektrokauterem) jež zastavuje krvácení. Posléze opětovně sešití okrajů močového měchýře, zavedení pojistné epicystostomie, močového katétru a dále drénu k místu resekce. Uzávěr operační rány po anatomických vrstvách. Resekovaná tkáň močového měchýře s nádorem se odesílá k podrobnému histologickému vyšetření, jež určí přesný typ nádoru a hloubku jeho prorůstání do stěny měchýře.

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 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 z močového měchýře. 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 trvající déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolestí v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány.

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), dále pečlivá péče o průchodnost drénu, močového katétru a epicystostomie. Rehabilitace.

Alternativní výkony:

U většiny pacientů je běžné odstranění nádoru endoskopickou metodou. Z důvodu nemožnosti bezpečného odstranění nádoru endoskopicky a za určitých podmínek (viz výše) je indikována tato metoda. Alternativou k výkonu může být onkologická léčba ovšem s vysokým výskytem nežádoucích účinků a s výrazně nižší účinností oproti chirurgickému odstranění.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Resekce močového měchýře (parciální 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