

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Otevřená prostatektomie

Otevřená prostatektomie tj. odstranění zvětšené části prostaty (adenomu) otevřenou chirurgickou cestou přes močový měchýř (transvesikální) nebo přes pouzdro prostaty (retropubická). Cílem operace odstranit překážku v obl. dolních močových cest a zlepšit či umožnit močení.

Tento výkon je indikovaný při benigním (nezhoubným) zvětšením prostaty, a to při relativně velkých rozměrech prostaty, zpravidla nad 60 gramů hmotnosti prostaty nebo je-li nutné řešit další komplikace zvětšené prostaty (nejčastěji to jsou divertikly močového měchýře tj. výchlipy stěny močového měchýře či cystolitiázu tj. konkrementy v močovém měchýři).

Operace se provádí v celkové či ve svodné anestézii. Řez je veden v oblasti podbříšku, následně se otevírá močový měchýř (transvesikální), přes který se odstraňuje zvětšená část prostaty. Pouzdro prostaty se ponechává, proto může po několika letech dojít k navrácení potíží, vzniku opětovného zvětšení prostaty či vzniku nádorového onemocnění prostaty. Do pouzdra prostaty se přes močovou trubici zavádí moč. katétr, do močového měchýře pak zpravidla zavádíme operační ranou přes břišní stěnu proplachovou trubici. Po uzavření (sešití) močového měchýře do prostoru před něj vkládáme drén a pak následuje uzavření břišní stěny po vrstvách. Drén i poplachovou trubici odstraňujeme v období prvních několika dní dle zdravotního stavu pacienta, moč.katétr pak zpravidla 7. pooperační den, kdy rovněž i extrahujeme stehy z rány.

Retropubický typ prostatektomie začíná obdobně, avšak močový měchýř se při něm neotvírá. Postupně se odpreparuje pouzdro prostaty a podvází se přírodní tepny. Pak se adenom prostaty vyjme a opět se uzavrou vrstvy, kterými chirurg pronikal. Opět se močovou trubicí zavádí katétr a také další průběh operace je již obdobný.

Jako při každém operačním řešení tak i při operaci prostaty mohou vzniknout komplikace. Komplikací při samotné operaci může být krvácení, poranění konečnicku, svěrače močového měchýře, močového měchýře či močovodů. Během a po operaci může dojít k plicní embolii, hluboké žilní tromboze, také k infekci v ráně, či v moči s nutností podávání antibiotik. Později může dojít ke vzniku zúžení močové trubice, močovodu či hrdla moč. měchýře, poruchy udržení moči / inkontinence/.

Alternativní postupem je zavedení moč. katétru jako způsobu derivace (odvodu) moče nebo zavedení epicystostomie (zavedení hadičky podbříškem do moč.měchýře).

Po operaci má pacient zavedený moč. katétr zpravidla 7 dní, snížení pracovní schopnosti zvykle trvá cca 6-8týdnů. Definitivní zhojení prostatického lůžka nastává za přibližně 4-6 měsíců.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....