

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

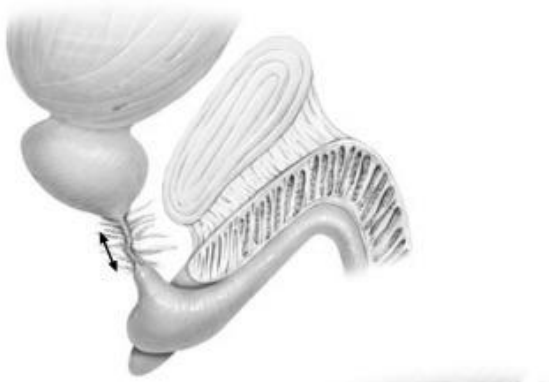
Název zdravotního výkonu, který má být proveden:

Rekonstrukce zadní uretry (bulboprostatooanastomóza)

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

N359 Striktura(zúžení močové trubice) následkem úrazu s utržením močové trubice

Rekonstrukce zadní uretry je operace u mužů nejčastěji prováděná pro uretrální strikturu (zúžení močové trubice), ke které dochází po úrazu spojeném se zlomeninou pánve nebo po výjimečně při léčbě rakoviny prostaty. Chirurgický zákrok zahrnuje odstranění zjizvené, poškozené části močové trubice a opětovné připojení dvou zdravých konců (viz obrázky).



Jizvení po odtržení močové trubice



Odstranění zjizvených částí



Napojení obou zdravých konců prostaty a močové trubice(prostatobulboanastomóza)

Popis zdravotního výkonu:

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Rekonstrukce zadní uretry je chirurgický zákrok u mužů, který je zpravidla nutný po úrazu močové trubice, resp. jejího odtržení od prostaty při zlomenině pánve. Přes endoskopické přiblížení obou konců, které se provádí co nejdříve po úrazu, dochází v místě obou konců k jizvení, které by vedlo časem k neprůchodnosti močové trubice. Vyjímečně se vyskytne potřeba této operace při léčbě rakoviny prostaty. Poranění pánve a močové trubice je velmi těžký úraz s možnými trvalými následky, jako je porucha ztopoření penisu, erektilní dysfunkce (ED). Po rekonstrukci zadní části močové trubice již není možný jakýkoliv zákrok na prostatě či hrdle močového měchýře v budoucnosti. Jediný svěračový aparát v oblasti hrdla močového měchýře by tak byl odstraněn a došlo by zcela jistě k inkontinenci moče (neschopnost udržet moč), která je řešitelná pouze umělým svěračem.

Zdravotní výkon bude probíhat takto :

Po přípravě (oholení, podání nízkomolekulárního heparinu, profylaktickém podání antibiotik), v celkové anestezii, ve zvýrazněné lithotomické (gynekologické) poloze, s dolními končetinami těsně přitáženými k břichu, je z řezu na hrázi, mezi šourkem a konečníkem zjednán přístup k močové trubici, která je postupně uvolněna od topořivých těles a svalstva dna pánevního až do místa pod prostatou, kde byla přerušena. Poté jsou oddělena topořivá tělesa od sebe a jsou široce rozpreparována, čímž je zjednán přístup k dolnímu okraji kosti stydké, který je podle potřeby dlátem odstraněn tak, aby byla obnažena ta část prostaty se vstupem močové trubice, která je zavzata po úrazu do jizvy. Veškerá jizevnatá tkáň je odstraněna tak aby bylo možné znovu napojit zdravý konec prostaty na zdravou močovou trubici (vytvoření prostatobulboanastomózy, viz obrázky). Před vytvořením tohoto nového spoje je důkladně endoskopicky zrevidován stav hrdla měchýře a celé části močové trubice procházející prostatou. Je zaveden permanentní katetr do močové trubice. Operační rána je poté uzavřena.

Důležité upozornění:

Po operaci, je zaveden permanentní katetr močovou trubicí a je dočasně ponechána i epicystostomie (cévka v podbříšku).

V pooperačním průběhu je obvyklé sledování na JIP po dobu 24 hodin s monitorací životních funkcí. Doporučuje se klid na lůžku po dobu 12-24 hod., aby se snížila možnost otoku šourku. Epicystostomie se odstraňuje při nekomplikovaném průběhu 2-3 den. Permanentní katetr je ponechán 3-4 týdny, do předpokládaného zhojení, které je potvrzeno RTG vyšetřením. Pokud se močová trubice zahojila, léčba u konce. V dalších 2 letech je nutné sledování proudu moče, případně je provedena endoskopická kontrola operované oblasti.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Mezi komplikace patří krvácení v oblasti operace, v průběhu a bezprostředně po výkonu, výjimečně s nutností podání transfuze.

Další vážnou, ikdyž vzácnou, komplikací výkonu může být tromboembolická příhoda. Záněty plic a dýchacích cest se objevují zejména u osob s již léčeným chronickým plicním onemocněním. Geneticky podmíněná je tvorba keloidních, vystouplých jizev, které se mohou objevit po jakékoliv operaci.

Vlastní operační výkon může dále vést k zhoršení interního či neurologického stavu, v závislosti na věku a přidružených chorobách, případně k trvalé invaliditě.

Je běžné, že pooperační průběh je provázen otokem a vyšší citlivostí šourku po dobu 1-2 měsíců.

V případě, že se objeví sekrece (odchod tekutiny nebo hnisu ranou) může se jednat o infekci s nutností neprodlené návštěvy na pracovišti, které rekonstrukci provedlo.

Močová inkontinence po zákroku je vzácná, pokud se provádí po poranění pánve. Pravděpodobnost inkontinence je vyšší, když se operace provádí po léčbě rakoviny prostaty.

Významný počet mužů bude mít poruchu ztopoření po zlomenině pánve nebo léčbě rakoviny prostaty. Porucha ztopoření se může objevit dokonce i před rekonstrukcí zadní uretry, bezprostředně po úrazu. Operace nepomůže poruchu ztopoření odstranit, naopak tam kde tato porucha před rekonstrukcí nebyla přítomna, se potom může objevit a může vyžadovat další léčbu v budoucnu. Sexuální aktivitu je možné obnovit osm týdnů po operaci u mužů bez poruchy ztopoření, ale i v případech, kdy je tato porucha po operaci léčena, zpravidla medikamentózně.

Tato rekonstrukce má dlouhodobě velmi dobré výsledky. Dlouhodobý efekt však bude záviset na rozsahu pánevního traumatu. Studie ukázaly míru úspěšnosti v rozmezí 92 % až 97 % po rekonstrukci po zlomenině pánve a 70 % až 85 % po léčbě rakoviny prostaty.

Většina mužů se vrátí do práce po odstranění permanentního katetru, ale mírná zátěž se doporučuje po šesti až osmi týdnech po operaci.

Poučení o případných alternativách shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu, jejich přednostech, rizicích:

Jedinou alternativou je :

Konzervativní postup bez operace je spojen s doživotní nutností provádění dilatace (rozšiřování) močové trubice. Pokud není dilatace prováděna dojde ke kompletnímu uzavření postižené části močové trubice. V takovém případě je nutné trvalé zavedení cévky do měchýře přes podbřišek, tzv. epicystostomie, s jejími pravidelnými výměnami. Dolní cesty močové jsou trvale postiženy přítomností bakterií.

Předpokládaná doba hospitalizace:

7 dní

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl(a) jsem poučen(a) i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl(a) možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom(a) všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl(a) jsem poučen(a) 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. Byl(a) jsem informován(a) a vzal(a) jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl(a) a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....