

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Derivace moči

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 indikována derivace moči.

Co je derivace moči:

Jedná se o odvádění moče z těla.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Po odstranění močového měchýře, nebo při nutnosti vyřadit močový měchýř z pasáže, tzn. obejít jej pro nefunkčnost nebo i z jiného důvodu, je potřebné odvedení (odklonění - tedy derivace) moči z ledvin jinou cestou, vytvoření náhradního rezervoáru, zpravidla s použitím vyloučeného úseku tlustého nebo tenkého střeva s napojením zpět na močovou trubici nebo vyvedením kůží na povrch, tzv. stomii, nebo upravením esovitě klíčky tlustého střeva a vnořením močovodů do ní, v krajním případě pouhé vyvedení močovodů izolovaně přímo kůží na povrch.

Alternativou k operačnímu výkonu může být založení punkčních nefrostomií. Jedná se o výkon, kdy přes kůži napícháme dutý systém ledviny (pod kontrolou ultrazvuku a RTG) a do ledviny zavedeme drenáž (tenkou hadičku), kterou napojíme na sběrný močový sáček (dále viz informovaný souhlas punkční nefrostomie).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Derivace moči je složitý a náročný rekonstrukční operační výkon, vyžadující důkladné předoperační, případně kardiologické vyšetření, dále anesteziologické vyšetření.

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) by jste 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 (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to např. 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 současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění. Za hospitalizace pak příprava střeva (vyprázdnění projímadly podanými ústy a nálevy skrze konečník), vyholení oblasti operačního pole, je-li třeba, dále bandáž dolních končetin, jako prevence tromboembolické nemoci, podání antibiotika.

Jaký je postup při provádění výkonu:

- Našití močovodů do části tenkého střeva, vyvedené kůží před stěnu břišní, tzv. „mokrú stomie“:

Operace se provádí v celkové anestezii, navazuje v jedné době na odstranění močového měchýře, nebo jako samostatný výkon bez zásahu na močovém měchýři.

Z tenkého střeva se vytne část v délce asi 20 cm, s ponecháním výživy. Spojením obou částí tenkého střeva, vzniklé vytětím výše zmíněné jeho části, se obnoví kontinuita (souvislost) střeva.

Na jeden konec vyloučeného úseku střevního se napojí uvolněné močovody, odstřižené od močového měchýře a skrze ně se do ledvin zavedou tenké hadičky, tzv. ureterální cévky. Opačný konec vyloučeného tenkého střeva se vyvede kůží před stěnu břišní.

Na takto vytvořené vyústění se přiloží jímací sáček s vypustným ventilem a sběrným sáčkem.

- Napojení močových cest do vyloučené tenké kličky s obnovením spojení s močovou trubicí „ileální konduit“:**
Uvolní se asi 60 cm tenké kličky střešní, které se podélně protne a sešije do sférického útvaru, do nějž se pak jednotlivě vnoří oba močovody. Dolní okraj takto vytvořeného rezervoáru se stáhne k přerušené močové trubici a spojí se s ní. Přes močovou trubici se zavede močová cévka, skrze nově vytvořený močový měchýř se zavedou přes močovody do ledvin ureterální cévky, dále pojistný drén do vytvořeného „měchýře“, a drény do dutiny břišní, k odvedení tekutiny, vzniklé z ranné plochy a příp.zateklé krve.
- Vytvoření rezervoáru z části tenkého a části tlustého střeva s vyústěním v oblasti pupku s vytvořením uzávěrového mechanismu – „suchá stomie“:**
Vytěžit částí tlustého a částí tenkého střeva po jejich podélném protěti a opětovném sešití do sférického útvaru a napojením močových cest se vytvořený „náhradní močový měchýř“ s použitím červovitého výběžku slepého střeva, nebo upravené části tenkého střeva vyšije do pupku jako cévkovatelné vyústění nově vytvořeného rezervoáru. Do zhojení je vyústění a rezervoár zajištěn cévkou, stejně jako u výše popsaných výkonů jsou zavedeny do ledvin ureterální cévky a do dutiny břišní drény.
Kontinuita střeva se obnoví opět spojením obou částí přerušené tenkého a tlustého střeva k sobě.
- Napojení močových cest do esovité kličky tlustého střeva:**
Podélným protětim části esovité kličky tlustého střeva a jeho příčným sešitím se opět vytvoří nízkotlaký rezervoár, do kterého se pak napojí oba, nebo v případě jedné ledviny jeden močovod, opět se zajistí tenkými hadičkami (ureterálními) cévkami do dutého systému ledvin a dolní konce cévek se vyvedou skrze silnější trubici konečníkem ven z těla do sběrného sáčku.
Po odstranění cévek se nemocný vyprazdňuje tzv. *močostolicemi*, tedy konečníkem odchází stolice současně s močí, udržení jak stolice, tak moči zajišťuje přirozený svěrač konečníku.

Tyto základní typy se mohou provádět v malých obměnách, které je možno v případě potřeby upřesnit dotazem u ošetřujícího lékaře.

Jaké jsou možné 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 dezinfekční 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 do dutiny břišní. To se projeví 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. Mimo rannou infekce se může v pooperačním období vyskytnout také infekce močových cest, zejména ledvin, tzv. pyelonefritida, jedno nebo oboustranná, zvládnutelná zpravidla antibiotiky.

V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí nebo střevním obsahem k zánětu pobřišnice, resp. ke vzniku opouzdřeného ložiska v některé její části, jejichž léčení je zpravidla spojeno s nutností operační revize a léčbě antibiotiky. Obecně při operacích, v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů tvořících se vazivem vytvářejícím pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní léčby se řeší rovněž operační revizí.

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 vést k úmrtí. 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.

Zcela výjimečně nelze vyloučit, že nastane taková změna stavu či komplikace během operace či v pooperačním období, která má za následek úmrtí pacienta.

U typů derivace s napojením na původní močovou trubici se může vyskytnout inkontinence močová, nebo naopak obtížné vyprazdňování novotvořené náhrady močového měchýře, které lze kompenzovat pomůckami pro inkontinentní nemocné, nebo naopak nutností nácivku cévkování se, tzv. autokatetrizace).

U typů s vytvořením kožního vyústění močových cest typu „mokrý stomie“, viz výše je třeba moč jímat do sběrného sáčku, které jsou k tomu účelu určeny. Řešení je trvalé a zpravidla vyžaduje určitou adaptaci na změnu, z toho

plynoucí, jak v profesním tak i společenském životě. Podrobnější informace nemocný získá pohovorem s lékařem nebo zdravotní sestrou specializovanou pro ošetřování takových nemocných před operací i v pooperačním období.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Sledování životních funkcí na jednotce intenzivní péče (JIP), zavedení žaludeční sondy (ještě během operace) do obnovení střevní činnosti, pak její odstranění, dále odstranění drénů a cévek, podávání antibiotik, odstranění drénů, se zajištěním potřebnými pomůckami dle typu derivace a nácvikem manipulace s nimi, rehabilitace. Předpokládaná doba hospitalizace při nekomplikovaném průběhu je 2-3 týdny.

Změny způsobilosti souvisí s typem odvodu moče (derivace moče).

Brickerova derivace ileálním conduitem – jedná se o nejčastější typ derivace, kdy moč je odváděna do stomie (tedy malého otvoru na přední břišní stěně). Na tento otvor se lepí speciální lepící sáčky, které jímají moč. Výměna sáčku v intervalu cca 24-48 hodin.

Heterotopní neovesika – nově vytvořený močový měchýř ze střevních kliček, umístěný v dutině břišní. Vývod z tohoto měchýře ústí většinou do pupku. Pacient odvádí moč z těla tak, že si nově vytvořený močový měchýř v pravidelných intervalech vyprazdňuje cévkou (katétrem).

Ortotopní neovesika – nově vytvořený močový měchýř ze střevních kliček, umístěný v malé pánvi – v místě původního močového měchýře. Většinou pacient močí pomocí břišního lisu, někdy se musí několikrát týdně cévkovat a vyplachovat nový močový měchýř k odstranění hlenu (produkt střevní sliznice). Někdy může nastat problém s udržením moče.

Mainz pouch II – je vyústění močovodu do tlustého střeva, kdy pacient chodí častěji na velkou stranu která je řídká – ředěná močí – „močostolice“. Rizikem jsou častější infekce močových cest a ledvin.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Derivace moči

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