

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Perineostomie

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.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok – Perineostomie – vyústění močové trubice na hrázi (prostor mezi šourkem a konečníkem). V indikovaných případech může být alternativou výkonu uretroplastika (zprůchodnění močové trubice) nebo pravidelné výměny epicystostomie (cévka zavedená do močového měchýře v podbříšku).

Základní anatomické a fyziologické údaje:

Močová trubice vychází z močového měchýře, prochází prostatou a přes svěrač se dostává ven z pánve v místě hráze a přes spodní stranu penisu přechází na žalud, kde vyústí. Močová trubice může být v místě průchodu penisem zúžena jizvou po předchozích zánětech nebo operacích, nebo může být postižena zhoubným nádorem.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vývoj bez léčby

Při rozvoji zúženiny močové trubice (pokud nebude provedena operace) dojde k zástavě močení, přeplnění močového měchýře s jeho možnou rupturou (prasknutím), nebo k selháním ledvin.

Vyšetření

Uretrografie – nástřik močové trubice kontrastní látkou s cílem zjištění rozsahu úniku moči.

Uretroskopie – prohlédnutí močové trubice.

Léčba

V celkové nebo spinální anestézii je z podélného řezu na hrázi vypreparována močová trubice u svěrače a je vyšita na hráz. Zavede se močový katétr, někdy je nutno zavést jako další drenáž močového měchýře tzv. epicystostomii (vyústění močového měchýře přes kůži v podbříšku). Katétr bude odstraněn asi 3 týdny po operaci.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl 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. Operace se provádějí v tzv. celkové anestézii (pacient „spí“). Jen výjimečně lze užít jiný typ anestézie. Před celkovou anestézií nesmíte šest hodin přijmout žádné tekutiny a potravu. Před operací Vám bude provedeno oholení břicha v místě plánovaného řezu. Jak užít léky, které dlouhodobě užíváte, Vám sdělí Váš ošetřující lékař. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé, nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace. Jsou to: předchozí operace v dané oblasti, alergie, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve či užívání léků zvyšujících krvácivost, závažné interní (vnitřní) choroby. Operace by neměla být prováděna při současné infekci horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv současně probíhajícím akutním onemocnění.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vlastní operace je prováděna na operačním sále. Pro tlumení bolesti v pooperačním období je někdy ještě před vlastní operací zavedena cévka do páteřního kanálu pro aplikaci analgetik (tzv. epidurální analgezie). Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována anestézie. V případě celkové anestézie Vám bude aplikováno léčivo do žíly na horní končetině. Po několika vteřinách zcela klidně a postupně ztratíte vědomí. Po aplikaci anestézie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, jehož délka je značně variabilní podle rozsahu výkonu.

Na závěr výkonu bude operační rána překryta obvazem a budete opět probuzeni. Poté budete přivezeni na pooperační pokoj či jednotku intenzivní péče, kde budete sledován do úplné stabilizace stavu, při bolestech dostanete léky proti bolesti. Budete mít zavedenou infuzi event. močovou cévku.

Jaké jsou možné komplikace:

Krvácení při operaci a po operaci – při rozsáhlých operacích v dutině břišní může dojít ke krvácení z větších cév v dutině břišní, v závěsu střeva nebo z pletení v místě chorobného ložiska (zejména u zhoubných nádorů). Toto krvácení může vést k chudokrevnosti a nutnosti podání krevní transfuze, eventuálně k operační revizi a výjimečně může pacienta ohrozit na životě. Na krvácení se někdy podílí porucha srážlivosti.

Komplikace hojení rány – může dojít ke krvácení z operační rány, rozestupu nebo nekróze (odumření) okrajů operační rány, zánětům kůže v okolí operační rány. Infekce v operační ráně je při otevření střeva při operaci častější než u jiných operačních výkonů. Infekce v ráně se většinou projeví přetrvávající bolestivostí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolesti v ráně. Při větší infekci operační rány je ohroženo hojení svalové povázky a může v budoucnu dojít k rozvoji kýly v jizvě.

Keloidní jizva není komplikací v pravém smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy. Tvorba takovýchto jizev je geneticky podmíněna, u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. K její korekci je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.

Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte Vašeho ošetřujícího lékaře.

Teplota – v prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní většinou do 48 - 72 hodin. Pozdější výskyt zvýšené teploty může být známkou komplikace.

Poruchy funkce trávicího ústrojí – po větších operačních výkonech v dutině břišní dochází k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se obvykle do 2 - 5 dnů spontánně upraví. Zvracení v prvních hodinách po operaci většinou souvisí s celkovou anestézií. Porucha funkce trávicího ústrojí si může vyžádat zavedení sondy (hadičky) přes nos do žaludku.

Trombóza hlubokých žil dolních končetin může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin (či pánevních) utrhně a žilním řečištěm se dostane až do plicnice, dojde k tzv. **embolizaci do plic**. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti.

Plicní komplikace – zánět hrtanu, průdušnice, akutní zánět průdušek nebo zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za hrudní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu. Mezi plicní komplikace dále patří vdechnutí žaludečního obsahu při a/nebo po operaci. Toto vede k zánětu plic a je nutná intenzivní léčba někdy včetně umělé plicní ventilace pomocí dýchacího přístroje. Riziko této komplikace se výrazně zvyšuje u pacientů se střevní neprůchodností.

Komplikace v pooperačním průběhu si mohou vynutit i **nutnost další operace**.

Dále mohou vzniknout pooperační **obecné, ale závažné komplikace**, jejichž výskyt je zřídka: srdeční selhání, zástava dechu v časném pooperačním průběhu, mozková mrtvice, šoková plic (porucha funkce plic) při velké krevní ztrátě, poruchy funkce jater, ledvin - tzn. změny vedoucí **až ke smrti**.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a ošetřující personál je bude tlumit léky proti bolesti. Po propuštění domů jsou většinou již bolesti mírné a nevyžadují tlumení léky. V prvních dnech a týdnech po operaci můžete pociťovat prnutí či bolest v operační ráně. Jizva bude v prvních týdnech tuhá, růžová, citlivá, lehce vystouplá nad okolí. Postupně změkne a stane se méně patrnou. Déle trvající výrazné bolesti jsou spíše příznakem některé komplikace, a proto byste v tomto případě měl kontaktovat ošetřujícího lékaře. Zvracení a nevolnost jsou občasným nežádoucím účinkem celkové anestézie a odezní většinou do 6 - 12 hodin po operaci. Později se objevující nebo přetrvávající zvracení může být známkou komplikace, vyžaduje zhodnocení ošetřujícím lékařem. Po všech břišních operacích dochází k přechodnému ochrnutí činnosti střev. Toto se obnoví do 48 - 72 hodin a projeví se odchodem plynů či stolice. Pokud porucha střevní funkce trvá déle než 72 hodin a/nebo dojde k poruše již obnovené funkce, pak je vždy třeba pomýšlet na komplikaci. Po celkové anestézii můžete přijímat tekutiny za 4 hodiny po operaci, lehkou stravu v závislosti na provedeném výkonu obvykle 3. den. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit již za několik hodin po operaci, zprvu vždy s pomocí ošetřujícího personálu. Drény (trubičky) budou odstraněny podle množství a charakteru sekretu zpravidla 2. - 5. den. Propuštění můžete být za několik dní po výkonu, většinou po obnovení činnosti střev. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a typu stehů za 7 - 14 dní. Vykonávat fyzickou námahu je zakázáno 6 týdnů po operaci, čímž se snižuje riziko vzniku pooperační kýly v jizvě. Dotazy o činnostech, které můžete a nemůžete vykonávat, Vám zodpoví ošetřující lékař. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem.

V další době budete močit v sedě močovou trubicí na hrázi.

Identifikační údaje pacienta:

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Perineostomie

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. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval 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 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, zákonného zástupce, opatrovníka