

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Ureterorenoskopie

Speciální přístroj s optikou je za kontroly zraku lékařem zaveden přes močovou trubici do močového měchýře a následně do močovodu a směrem nahoru až do ledvinné pánvičky. Zavádění přístroje může být kontrolováno za pomoci rentgenu a někdy lékař během postupu aplikuje kontrastní látku k ozřejmění průběhu močovodu. Je-li průběh močovodu nepravidelný, je použit vodič sloužící k vyrovnání průběhu ureteru. Tímto způsobem je možno ve většině případů prohlédnout celý močovod a ledvinnou pánvičku

Ureterorenoskopie je nejčastěji používána k odstranění močového kamene (konkrementu). Konkrement je buď přímo odstraněn kleštičkami, nebo speciálním košíčkem. V případě, že je konkrement velký, je rozdrcen speciální sondou a vzniklé fragmenty jsou odstraněny klíšťkami. Pokud je po zákroku zřejmý otok stěny močovodu vzniklý tlakem konkrementu, je při ukončení výkonu zaváděna speciální plastová trubička zvaná stent jako výztuž (dlaha) močovodu, která je horním koncem stočena v ledvinné pánvičce a dolním koncem v močovém měchýři. Tato hadička se odstraňuje za 2-3 týdny po zákroku ambulantním endoskopickým zákrokem.

V pooperačním průběhu může dojít k jeho dislokaci, tedy změně jeho polohy, což si může vyžádat nový zákrok. Další důvody k provedení ureterorenoskopie je podezření na zúžení močovodu či nádorové onemocnění močovodu. Ureteroskopický přístroj umožňuje i cílený odběr kousku tkáně z podezřelých míst (biopsie) s následnou elektrokoagulací místa odběru.

Ačkoli se ureterorenoskopie řadí mezi miniinvazivní operační metody, její provedení může být spojeno s určitými komplikacemi. Při samotné operaci jde o poranění močovodu (lehce odloučená sliznice močovodu, perforace močovodu či jen výjimečně jeho úplné přerušování) – většina menších poranění se zhojí sama při zavedeném stentu, přerušovaný močovod je nutno otevřenou operační revizí sešít, pokud toto není možné, je nutná plastická operace buď bezprostředně, nebo s odstupem od poranění močovodu, po tuto dobu je moč odvedena mimo tělo jiným způsobem, zpravidla nefrostomií.

Vážná poranění mohou mít za následek nutnost odstranění celé ledviny. Otvorem ve stěně poraněného močovodu může uniknout konkrement nebo jeho část mimo močovod a způsobit zde zánět a jizvení. Vedle močovodu vedou krevní cévy, při poranění močovodu může dojít i k jejich poranění s krvácením do močovodu či jeho okolí nebo vznikem píštěle – patologické komunikace bez krevního oběhu a močovodem.

Po ureteroskopii může dojít k rozvoji močové infekce s nutností antibiotické léčby, mohou se objevit kolikovitě bolesti, nevolnost, zvracení a krev v moči. S odstupem času se v močovodu po ureteroskopii může objevit zúžení (striktura) močovodu, po operaci je zpravidla zaváděn močový katetr, jeho přítomnost může být komplikována krvácením, infekcí v moči, s odstupem času po jeho vytažení může vzniknout zúžení močové trubice.

Jako každý výkon spojený s instrumentací v močové trubici může vyvolat u mužů infekci zevních pohlavních orgánů – varlat a nadvarlat. S tím je spojeno riziko zajizvení semenných cest a neplodnosti, infekce si někdy vyžádá otevřenou revizi s ev. odstraněním varlete a nadvarlete. Infekční či traumatické změny v močové trubici a následně v houbovitém a v topořivých tělesech penisu mohou vyvolat poruchy erekce až úplnou impotenci muže.

Endoskopický zákrok může být neúspěšný v 1. době, zejména pro otok močovodu, krvácení, zúžení močovodu, velký objem konkrementu, jeho únik z močovodu do ledviny anebo z jiných příčin, proto bývá někdy nutná další operace, do té doby je zaváděn stent nebo punkční nefrostomie – vývod z ledviny nápicem z boku.

Při endoskopickém zákroku se používá jodová kontrastní látka, její použití může u pacienta vyvolat alergickou reakci /otok, kopřivka, zarudnutí, svědění, zvracení, ale také oběhové potíže až šokový stav/

V rámci operačního výkonu může dojít k zánětu hlubokých žil dolních končetin, vzniku trombózy žil dolních končetin či pánve a následně i k plicní embolii. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se mohou vyskytnout zejména v souvislosti s celkovou anestézií. Srdeční komplikace se mohou projevit poruchami srdečního rytmu či zhoršením prokrvení myokardu (srdečního svalu).

Alternativou ureterorenoskopického odstranění konkrementu je léčba medikamentózní, která ale ne vždy umožní spontánní odchod konkrementů. Dále zavedení ureterálního stentu a mimotělní drcení konkrementů nebo otevřená operace močového.

V případě diagnostické ureterorenoskopie je alternativou ascendentní pyelografie (rentgenové vyšetření s kontrastní látkou), která má ale výrazně menší vypovídající hodnotu s možným rizikem nerozpoznání malých nádorů močového. Po operaci je vhodný klidový režim., dostatek tekutin, podle závažnosti onemocnění je pobyt v nemocnici 3-7dní, rekonvalescence 3-4 týdny. Po diagnostickém výkonu je pobyt v nemocnici 1-2 dny a doba rekonvalescence 1-2 týdny.

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:.....