

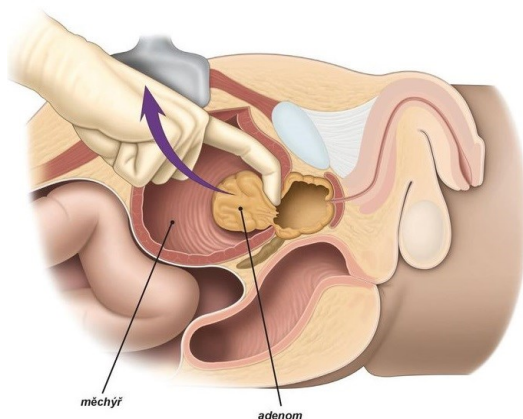
## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Otevřená prostatektomie

Cílem operace je odstranění zvětšené části prostaty (adenomu) otevřenou chirurgickou cestou přes močový měchýř (transvesikální) nebo přes pouzdro prostaty (retropubická). Operace odstraní překážku v obl. dolních močových cest a zlepší či znovu umožní spontánní močení.

#### Popis zdravotního výkonu

Tento výkon je indikován při benigním (nezhoubném) zvětšením prostaty, a to při relativně velkých rozměrech prostaty, zpravidla nad 80 gramů hmotnosti prostaty nebo je-li nutné řešit další komplikace zvětšené prostaty (nejčastěji to jsou divertikly močového měchýře, tj. výčlipky stěny močového měchýře či cystolitiázu, tj. kameny v močovém měchýři). Operace se provádí v celkové či ve svodné anestézii. Řez je veden v oblasti podbříšku, při transvesikálním přístupu se následně otevírá močový měchýř, přes který se odstraňuje zbytnělá část prostaty. Pouzdro prostaty se ponechává, proto může po několika letech dojít k navracení 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 proplachový drén. Po uzavření (sešití) močového měchýře do prostoru před něj je vložen drén a následuje uzavření operační rány po vrstvách. Drén i poplachovou trubici odstraňujeme v období prvních několika pooperačních dní dle průběhu a zdravotního stavu pacienta. Močový katétr je odstraněn zpravidla 7. pooperační den, kdy jsou též extrahovány stehy z rány. Retropubický typ prostatektomie začíná obdobně, avšak močový měchýř se při něm neotvírá. Postupně se odpreparuje pouzdro prostaty a podvázají se přírodní tepny. Pak se adenom prostaty vyjme a opět se uzavřou vrstvy, kterými chirurg pronikal. Močovou trubici je zaveden katétr a také další průběh operace je již obdobný.



#### Komplikace zdravotního výkonu

Komplikací při samotné operaci může být krvácení, poranění konečníku, svěrače močového měchýře, močového měchýře či močovodů. Během a po operaci může dojít k plicní embolii, hluboké žilní trombóze, 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.

**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 ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.**

Jméno a příjmení pacienta .....

Rodné číslo pacienta .....

V Jihlavě dne: .....

Podpis pacienta.....

Podpis lékaře.....