

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Transuretrální resekce nádoru močového měchýře (TUR-B)

TUR-B je operační postup při léčbě nádorů močového měchýře. K ověření diagnózy nádoru močového měchýře se užívá uretrocystoskopie (endoskopická vizualizace močové trubice a močového měchýře). Je-li diagnóza ověřena, následuje resekce (odstranění) tkáně nádoru.

Popis zdravotního výkonu

Resekce bude provedena speciálním přístrojem resektoskopem, který je zaveden přes močovou trubici do močového měchýře. Odřezané částky nádoru jsou odsáty speciální odsávačkou z močového měchýře a odeslány na histologické vyšetření. Zároveň jsou odebrány vzorky ze spodiny a okolí odstraněného nádoru, které jsou rovněž odeslány na histologické vyšetření. Výkon trvá do 60 minut, ale přesná doba závisí na velikosti nádoru měchýře. Po operaci se zavádí močová cévka, která je ponechána zhruba 2-3 dny, resp. po dobu, než dojde k vyčištění moči od příměsi krve. Transuretrální resekce se provádí i při podezření na nádorové onemocnění močového měchýře, jde o diagnostický a léčebný zákrok současně, protože se odebrává materiál k histologickému vyšetření zpravidla v celém rozsahu postižení. Výjimečně tomu tak není u objemných nádorů, kde se předpokládá při histologickém ověření kompletní odstranění močového měchýře.

Komplikace zdravotního výkonu

Při výkonu může dojít k poranění močové trubice při zavádění operačního nástroje / poranění s krvácením, infekci močové trubice či prostaty /, dále při samotné operaci může dojít ke krvácení, poranění stěny močového měchýře s perforací mimo anebo do břišní dutiny. Perforace do břišní dutiny je indikací k neodkladné operační revizi s uzavřením otvoru v močovém měchýři, perforace mimo břišní dutinu se dá řešit dlouhodobým ponecháním drenáže měchýře močovým katetrem, při větším poranění např. spojené s poraněním cév v okolí močového měchýře je nutná rovněž otevřená operační revize. Po výkonu může dojít k rozvoji uroinfekce s nutností podávání antibiotik, s odstupem času se může vytvořit zúženina močové trubice, vlivem jizevnatých změn může dojít ke sraštění močového měchýře, k zúžení hrdla močového měchýře nebo narušení vyústění močovodu do močového měchýře. Po výkonu může vzniknout inkontinence čili neudržení moči. Při větším krvácení může dojít k nadměrnému vstřebávání výplachové tekutiny a následným oběhovými potížím, které mohou být i život ohrožující. Pokud je nutná resekce v místě vyústění močovodu do močového měchýře, může dojít po výkonu jizvením k jeho zúžení, anebo k nefunkčnosti mechanismu, který brání návratu moči z měchýře do močovodu a ledviny, což vede ke vzniku refluxu, tedy zpětnému návratu náplně měchýře do močovodu, případně do dutého systému ledviny. Při nutnosti větší resekce může dojít k úplnému oddělení močovodu od močového měchýře. Poraněním stěny močového měchýře může vzniknout patologická komunikace mezi dutinou močového měchýře a pochvou nebo střevem. 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. 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).

Použitím unipolární koagulace při TUR-B může být narušena funkce kardiostimulátoru nebo intrakardiálního defibrilátoru.

Alternativa transuretrální resekce tumoru neexistuje, zcela výjimečně lze provést při nálezů malého nádoru ve vrcholu močového měchýře jeho odstranění společně s částí měchýře.

Po výkonu má pacient podle rozsahu zákroku a pooperačního krvácení zpravidla 1-7 dní zavedenu močovou cévku, v nemocnici bývá 5-7 dní, pracovní neschopnost je 4-6 týdnů. Během této doby se pacient musí vyvarovat zvýšené tělesné námahy, musí dostatečně pít a dodržovat dietní opatření.

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen(a) 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 ohrožení 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.....