

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Ureterocystoneoanastomóza

Ureterocystoneoanastomóza patří mezi rekonstrukční výkony na močovodu, kdy je operačně vytvořeno nové vyústění močovodu do močového měchýře. Indikací k tomuto výkonu je prokázaný vezikouretrální reflux (zpětný návrat moči z měchýře do močovodu a kalichopánvičkového systému ledviny) spojený s klinickými příznaky (horečnaté močové infekce spojené se záněty ledviny, bolesti, případně snížení funkce ledviny), dále neprůchodnost močovodu, a také stav po poranění močovodu po gynekologických, chirurgických a urologických operacích.

Popis zdravotního výkonu

Příprava na vyšetření vyžaduje vyprázdnění střev a také oholení operačního pole od pupku do podbřišku k stydké kosti a bezprostředně před operací zavedení permanentního močového katétru. S dostatečným časovým předstihem (dle druhu užívaného léku) je nutno před zákrokem vysadit všechny léky ovlivňující krevní srážlivost. Zákrok se provádí v celkové anestezii, v poloze na zádech, řez je veden ve střední čáře od spony k pupku nebo obloukem na příslušné straně. Po preparaci a podélném otevření močového měchýře je uvolněno ústí močovodu a celý úsek procházející stěnou měchýře, dále operace pokračuje uvolněním močovodu zevně od měchýře v dostatečné délce tak, aby nové spojení nebylo pod tahem. Původní vstup močovodu do měchýře je uzavřen vstřebatelnými stehy. Novým otvorem v měchýři se protáhne uvolněný močovod a je-li to možné, vytváří se dostatečně dlouhý podslizniční úsek ve stěně měchýře zajišťující anti refluxní nové napojení močovodu na měchýř. Konec močovodu je nastřížen a vyšit směrem do dutiny měchýře. Do zahojení je zaveden stent a na týden ponechán močový katétr. Měchýř je uzavřen vstřebatelnými stehy a následně po založení drénu k ureterocystoneoanastomóze, je uzavřena i operační rána. V případě, že je močovod krátký a hrozí, že bude nové spojení pod tahem je nutné fixovat stěnu měchýře k velkému bedernímu svalu (musculus proas maior) a spoj vytvořit bez antireflexního mechanismu, tzv. přímo. Další možností je vytvoření části močovodu ze stěny měchýře a poté napojení na skutečný močovod koncem ke konci (end to end). V případě, že je močovod neprůchodný v oblasti malé pánve, je možné pouze odstranit neprůchodnou část a pokud to stav dovolí provést napojení konce ke konci (end to end) a chránit tak samotné původní vyústění močovodu do měchýře.

Operační výkon trvá, v závislosti na operačním terénu (mnohdy jde o opakovaný přístup do již operované oblasti), od 2-4 hodin. Pacienti jsou po operaci k monitoraci umísťováni na JIP, je vyžadován klid na lůžku minimálně tři, spíše ale více dní. Drén, močový katétr a také stent se odstraňují podle pooperačního průběhu, typu a náročnosti výkonu. Doba hospitalizace je 7-10 dní, celková rekonvalescence 6–8 týdnů.

Komplikace zdravotního výkonu

Komplikace lze rozdělit na pooperační a dlouhodobé. Bezprostředně po výkonu může být krvácení – buď z operační rány, nebo krvácení vnitřní, které si může vyžádat operační revizi (další operaci). Při operačním výkonu může dojít k poranění okolních orgánů (velké cévy, střevo). Může se objevit odtok moče drénem, s nutností dočasně zavést punkční nefrotomie

(drén z boku zavedený punkcí přes kůži), může dojít též k rozvoji infekce v ráně či v moči s nutností podávání antibiotik. 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). Z dlouhodobého hlediska je nejvýznamnější komplikací neprůchodnost ureterocystoneoanastomózy nebo přetrvávání vezikouretrálního refluxu. Obě komplikace vyžadují zpravidla další rekonstrukční výkon. Dále může vzniknout vystouplá, široká, kosmeticky nevyhovující keloidní jizva (geneticky podmíněno). V místě jizvy může při poranění kožních a svalových nervů dojít k následnému ochabnutí břišní stěny (vyboulení boku), zejména u pacientů s ochablou svalovou stěnou a u obézních nemocných.

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.....