



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Transvesikální prostatektomie

Jméno, Příjmení:

RČ:

Vážený pane,

Vášim ošetřujícím lékařem Vám byla zjištěna diagnóza **benigní hyperplazie prostaty (BHP) nebo karcinom prostaty**. U BHP se jedná o nezhoubné zbytnění tkáně způsobující různý stupeň útlaku močové trubice procházející prostatou. V počátku se projevuje potížemi s močením (časté nucení na močení, slabý proud moči, špatné spouštění, nutnost tlačení při močení a jiné) a pocitem neúplného vyprázdnění močového měchýře (reziduum moči). V pokročilém stavu může dojít až k zástavě močení (močová retence). Často bývá přidružena infekce močových cest, která potíže s močením ještě zhoršuje. U nádoru prostaty je tento výkon používán při obdobných obtížích jako u BHP, ale nedochází tak k jeho vyléčení, ale pouze ke zlepšení kvality močení.

Před výkonem:

- Podmínkou operace je kompletní předoperační vyšetření dle protokolu, který Vám vydá Váš ošetřující urolog.
- Předoperační příprava za hospitalizace je individuální u každého pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav a v souladu s doporučením indikujícího urologa, ošetřujícího lékaře u lůžka a anesteziologa.
- Bude potřeba provést přípravu střev, a to podáním klyzmat.
- Ráno před operací Vám budou **zabandážovány dolní končetiny** také jako prevence žilní trombózy.
- Před operací dostanete **antibiotika**, jako prevence možné infekce.

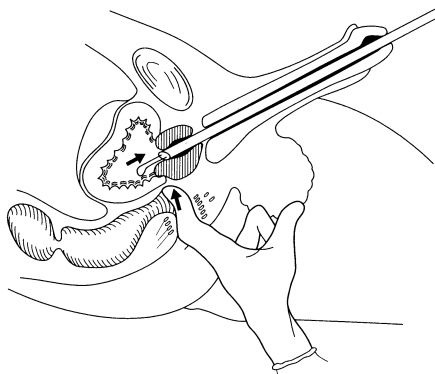
Popis operace:

Endoskopická operace prostaty pro (BHP i nádor prostaty) se provádí za kontroly zraku přes močovou trubici speciálními nástroji, **resektoskopy**. Cílem výkonu je zprůchodnění močové trubice procházející zvětšenou prostatou a tím odstranění překážky (zbytnělé tkáně prostaty) při močení. Po endoskopickém zákroku není na těle pacienta patrná operační jizva. Operace se provádějí v celkové nebo svodné anestezii, pacient leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami fixovanými od sebe. Podmínkou správného provedení endoskopického výkonu je náplň močového měchýře speciálním roztokem a jeho kontinuální výměna, aby byl zachován dobrý přehled oblasti odstraňované tkáně. Resektoskopy pracují s resekční kličkou na principu elektrického oblouku v kapalném prostředí. Elektrický proud na resekční kličce přístroje má dva účinky, **resekci** (řezání) umožňující postupné odstranění nežádoucí tkáně a **koagulaci** (zastavení krváčení) na ranné ploše po resekci. Před ukončením operace lékař odstraní získanou tkáň prostaty, která se nahromadila během operace v močovém měchýři, a



tyto vzorky jsou odeslány na histologické vyšetření. Poté zavádí močovou cévku (permanentní katétr) pro bezpečný odtok moče z močového měchýře.

Obr: Schéma transuretrální resekce prostaty



Alternativy výkonu:

Alternativou této metody je výkon **neprovádět**, což povede ke zhoršení mikce s nutností zavedení permanentního katétru, který může zůstat i trvalým řešením problému. Léčba medikamentózní je u Vás již bez valného efektu. Další metodou je **čistá intermitentní katetrizace močového měchýře**. Při větších rozměrech prostaty je vhodná také **transvezikální prostatektomie** - odstranění prostaty řezem vedeným nad sponou stydkou po pupek přes močový měchýř. Tato operace se nedoporučuje u prostaty menších rozměrů (původně plánované k endoskopickému řešení TUR-P) pro vyšší riziko krvácení při vlastním výkonu a pooperačně.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn na **jednotku intenzivní péče chirurgie nebo na pooperační jednotku chirurgie** dle Vašeho aktuálního zdravotního stavu, po 1-2 dnech budete přeložen na standardní lůžkové oddělení.
- V případě potřeby Vám budou podávány léky na **tlumení bolesti**.
- Ráno před operací bude zahájena léčba antibiotiky. Infuze vám budou podávány podle potřeby.
- Po operaci budete mít zavedenou **cévku** na 3-5 dní podle síly krvácení.
- Před operací a pooperačně budete dostávat injekce k **zabránění žilní trombózy**, léčba pokračuje do doby, kdy budete plně mobilizován
- **Dieta** - jíst budete moci normálně od druhého dne po operaci
- V den operace bude **nutný klid na lůžku**, chodit začnete následující den po operaci, nebo dle Vašeho aktuálního stavu.

Komplikace při a po výkonu:

- Časné komplikace v (době hospitalizace)
 - Nejčastější komplikací bezprostředně po TUR P je **krvácení do močového měchýře (2-5%)**. Tento stav se řeší podáváním léků podporujících krevní srážlivost a ponecháním cévky do zklidnění krvácení. V závažnějších případech je obvykle nutné odstranění krevních sraženin odsátím a podání krevního převodu (transfúze krve) dle laboratorních vyšetření.

- **Infekce močových cest s teplotou (1-4%)** vyžaduje podání antibiotik a ponechání permanentního katétru do ústupu febrilie. Výskyt infekce močových cest prodlužuje hojení resekční plochy a může zhoršovat pooperační krvácení. V případě prokázání močové infekce jsou antibiotika ponechána cca 7 dní.
- **Bolest** – je nejčastějším příznakem po jakékoliv operaci. Té se zabránit nedá, dá se však účinně tlumit. Vnímání bolesti je u každého jiné, nelze tedy dopředu odhadnout její intenzitu. Pokud budete trpět bolestí, pak si neváhejte říci ošetřujícímu personálu. Ten zajistí její adekvátní podání léků proti bolesti.
- Zřídka může dojít k **perforaci** (porušení celistvosti) **pouzdra prostaty (0,4-1,6%)** s následným únikem proplachové tekutiny do okolí močového měchýře. U drobných poranění je stav možno vyřešit konzervativně (bez operace) déleodobým ponecháním cévky a intenzivním sledováním nemocného. V těžších případech je nutná otevřená operační revize.
- Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma
 - **Krvácení do moči** s nebo bez odchodu krevních sraženin - kontrola ošetřujícím lékařem a úprava pitného režimu, podání léků na zvýšení krevní srážlivosti a podání močových antiseptik, či antibiotik (ATB), dle intenzity krvácení eventuální hospitalizace
 - **Tamponáda močového měchýře** - vyplnění měchýře krevní sraženinou s nemožností se vymočít, vyžadující hospitalizaci, výplach koagul, zavedení močové proplachové cévky a podání antibiotik a léků podporujících krevní srážlivost
 - **Teploty a pálení během močení** při rozvoji infekce močových cest, kontrola urologem, zajištění dostatečného přísunu tekutin a podání močových antiseptik, nebo antibiotik. Vysoké teploty se zimnicí a třesavkou vyžadují vždy hospitalizaci a podání antibiotik, infuzí a zavedení močového katétru do ústupu teplot
 - Operaci může být ovlivněno držení moče a to z více důvodů. Inkontinence (**únik moči**) je způsobena ochabnutím svěrače při zavedené cévce, operačním poškozením svěrače. Většinou je jen přechodná. Sporadicky se vyskytuje trvalá pooperační inkontinence u 2-3% pacientů.
 - U některých pacientů dochází ke **změně ejakulace** – k tzv. „retrográdní ejakulaci“ - kdy sperma vytéká při ejakulaci do měchýře a ne močovou trubicí z penisu. Ejakulát je vymočen s močí. Proto po operaci většinou odpadá schopnost oplodnit ženu přirozenou cestou, pozor – nejedná se o antikoncepční metodu!
 - Může dojít ke vzniku **zúžení močové trubice**, tu je pak nutno následně řešit dilatací – roztahováním nebo protnutím zúženého místa za kontroly zraku.
- Operační výkon je vždy velká zátěž pro organismus. Přestože veškerá vyšetření prokázala, že operace je pro vás bezpečná, může nastat některá z obecných komplikací, které nemají souvislost s typem vaší operace, jako například:
 - **Alergická reakce** – Tato reakce se může objevit při přípravě k operaci během operace i v pooperačním průběhu. Jedná se o přecitlivělost na podaný lék nebo desinfekční prostředek. Může se projevit jako kopřivka, zarudnutí, svědění kůže, ale může mít i podobu závažnější jako jsou dechové obtíže, celková slabost, pokles krevního tlaku s rozvojem šokového stavu. Projevuje se nejčastěji do několika vteřin nebo minut po podání léku nebo desinfekčním prostředku (při desinfekci operačního pole). Tato



reakce se může vyskytnout také kdykoli i u pacientů, kteří dosud nejsou na nic alergičtí. Pokud budete podobnou reakci pozorovat ihned informujte zdravotní personál.

- **Trombóza hlubokých žil dolních končetin** – Tato komplikace se může objevit během operace a v pooperačním období. Jedná se o vytvoření krevní sraženiny v žilním systému dolních končetin. Největším rizikem je odtržení této sraženiny, kdy je krevním řečištěm odplavena do plicních cév, které může ucpat. Závažnost této komplikace závisí na velikosti této sraženiny a místu, kde k ucpaní došlo. V konečném důsledku pak může způsobit dechové obtíže, šokový stav nebo při velkém objemu i smrt. Riziko trombózy se zvyšuje s nehybností po operaci, nehybností končetin, dehydratací, dále u pacientů, kteří trpí onemocněním žil dolních končetin nebo u takových, kteří již podobnou komplikaci prodělali. Jako prevenci vzniku této komplikace podáváme látky na ředění krve po dobu imobilizace.
- **Plicní komplikace** – Tato komplikace může vzniknout během operačního výkonu a v pooperačním období. Může se vyskytnout zánět hrtanu, průdušnice, průdušek i zánět plic (zápal plic). Nejvíce riziková jsou pacienti s již dříve přítomným onemocněním plic. Prevencí je včasná mobilizace a úprava polohy pacienta. V pooperačním období po rozsáhlých výkonech v břišní dutině se může objevit pohrudniční výpotek. Je to přítomnost tekutiny mezi pohrudnicí a plicemi. Zánět léčíme podáním antibiotik, pokud to vyžaduje stav pacienta, velký hrudní výpotek je nutno vydrénovat – vypustit.
- **Srdeční komplikace** – Vyskytují se během operace nebo v pooperačním období. Operace i pooperační stav je pro celý organismus velmi náročná zátěž, která může způsobit srdeční nepravidelnost (arytmii), infarkt nebo srdeční selhávání, zejména u pacientů s již známým srdečním onemocněním.
- **Riziko závažného poškození a smrti po operaci** – Každá operace i pooperační průběh může ve výjimečných případech mít závažné komplikace, které mohou vést k trvalé invaliditě nebo ke smrti pacienta.

Všem závažným komplikacím se snažíme předcházet a v případě jejich výskytu je ihned co nejúčinněji řešit.

Doporučení po propuštění:

- Operace pro Vás **nebude znamenat změnu v dietním režimu.**
- **Příjem tekutin** bude třeba dodržovat minimálně 2 litry denně
- **Fyzické šetření** cca 3-4 týdny po výkonu, prevence prochlazení, plná fyzická zátěž za 4-6 týdnů.
- **Kontrola v urologické ambulanci** je doporučena urologem – operátorem dle pooperačního průběhu a dle Vašeho aktuálního. Při nekomplikovaném průběhu cca do 8 týdnů. V případě obtíží či vzniku komplikací je kontrola urologem dříve samozřejmostí.

Já níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem, pro mě srozumitelnou formou, plně seznámen/a se svým současným zdravotním stavem, jeho příčinou, s navrženým léčebným postupem a s případným operačním výkonem vč. možných alternativ a jejich popisu.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil důsledky a rizika případného odmítnutí navrhovaného postupu a vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Chirurgické oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného operačního výkonu.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři.

Ošetřující lékař má povinnost mne průběžně informovat o mém zdravotním stavu, a pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři.

Na veškeré mé případné dotazy týkající se zdravotní péče, mého zdravotního stavu, jakož i všech okolností týkající se výše uvedeného zákroku jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

V Rychnově nad Kněžnou dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat nebo zákonného zástupce: