

## Karunkula ženské močové trubice

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o karunkule ženské močové trubice. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je karunkula ženské močové trubice:

Karunkula je slizniční výrůstek u zevního ústí močové trubice ženy, který je tvořen křehkou cévnatou tkání.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

V důsledku křehkosti cévnaté tkáně zevního ústí močové trubice může při doteku krvácet nebo způsobovat příměs krve v moči. Jeho velikost je od několika mm do 1–2 cm. Svou velikostí a uložením může také zužovat průsvit močové trubice.

### Jaký je režim pacientky před výkonem:

K plánovanému vyšetření přicházíte s výsledky z interního předoperačního vyšetření, které Vám zajistí Váš praktický lékař. Při příjmu na naše oddělení Vás budeme informovat o přípravě před výkonem, ke kterému Vás objednal Váš ošetřující urolog. Upozorníme Vás na význam dechového cvičení, pohybu dolními končetinami a včasné mobilizace po vyšetření v narkóze. Při bolestech po výkonu Vám budeme aplikovat léky proti bolesti dle ordinace lékaře. Před každým výkonem v narkóze nesmíte od půlnoci přijímat potravu a tekutiny, nesmíte kouřit. Před výkonem můžete večeřet. Jste-li diabetik, budeme Vám kontrolovat glykémii, podle hodnot budete dostávat infuze glukózy s inzulínem dle ordinace lékaře. Večer před výkonem Vás upozorníme na užití ranních léků na tlak a srdce, které můžete zapít douškem vody. Poučíme Vás o možnosti uložení cenností do trezoru na oddělení během výkonu až do probuzení.

Ráno v den výkonu provedete celkovou koupel, jste-li nesoběstační, pomůžeme Vám. Dle ordinace lékaře provedeme bandáže dolních končetin. Po vymočení, odložení šperků, zubních náhrad a podání premedikace (což jsou léky na zklidnění a příprava k narkóze), Vás odvezeme na operační sál a předáme Vás sálové sestře.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační odstranění spočívá buď ve spálení elektrokoagulací při malé velikosti nebo chirurgickou excisí a ošetřením spodiny samostatně vstřebatelnými stehy. Výkon je

prováděn ve valné většině v celkové anestezii, je možné při minimální velikosti provést výkon bez anestezie. Po výkonu je většinou do močového měchýře na 24 hodin zaveden katétr.

### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Zhoršené hojení může souviset s celkovým zdravotním stavem pacientky (diabetes, onkologické onemocnění, porucha krvácivosti), další možnou komplikací může být infekce močových cest.

### **Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:**

Po výkonu budete převezena na standardní pokoj, sestra Vám bude sledovat vitální funkce (krevní tlak, puls, tělesnou teplotu), bolesti a průchodnost intravenózní kanyly.

Musíme Vás zajistit bezpečnost po celkové anestezii a bezproblémové odeznění jejich příznaků. V případě spinální anestezie musíte 24 hodin ležet v poloze na zádech, budete mít sníženou citlivost dolních končetin, která se bude postupně obnovovat.

Po výkonu můžete pociťovat pálení a řezání v močení trubici, můžete pozorovat i kapky krve při zevním ústí močové trubice. Je to v důsledku podráždění sliznice močové trubice při zavedeném katéttru, který je ponechán několik dnů. Sestra Vám předvede manipulaci s močovým katétrek mimo lůžko. Dle ordinace lékaře Vám katétr odstraníme a budeme sledovat, zda močíte spontánně. Při propuštění Vás budeme informovat o nutnosti a délce fyzického omezení, dalších kontrolách a nutnosti dodržování pitného režimu.

### **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Výkon nemá jinou alternativu léčby mimo výše popsané chirurgické řešení.

Omezení zvyklého způsobu života je minimální.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

**Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře