

Plastika pyeloureterální (obnovení a zprůchodnění spojení pánvičky a močovodu)

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o pyeloureterální plastice.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je plastika pyeloureterální:

Jde o výkon, který řeší poruchu pyeloureterálního spojení (může být vrozená, nebo získaná při tzv. vyšším odstupu močovodu, kdy močovod nenavazuje na pánvičku v jejím nejnižším místě). Další případ poruchy pyeloureterálního spojení může nastat v případě, kdy přes toto spojení přechází nadbytečný cévní svazek k dolnímu pólu ledviny.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Ve výše uvedených případech dochází ke zhoršenému odtoku moči z ledvinné pánvičky, což je příčinou zvýšení tlaku v dutém systému ledviny. Důsledkem je útlak funkční tkáně ledviny se zhoršováním ledvinných funkcí. V případě neřešení může dojít k úplnému odeznění funkce ledviny. K ozřejnění poruchy pyeloureterálního spojení slouží RTG a izotopové vyšetření, které jste již absolvoval(a).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Předoperační příprava shrnuje vyšetření, která jsou nutná a zajistí Vám je Váš obvodní lékař (odběry krve, vyšetření moče, RTG plic, EKG a interní vyšetření) s posouzením Vaší schopnosti podstoupit operační výkon a upozorněním na možná rizika. Jste-li diabetik, kardiak, trpíte hypertenzí (vysoký krevní tlak) nebo poruchou srážlivosti krve či jinou nemocí, bývá někdy nezbytná medikamentózní (léková) příprava ke kompenzaci těchto přidružených chorob. K operacím, kde je předpoklad většího krvácení, zjišťujeme i krevní skupinu a pro případné doplnění ztrát Vám objednáme krevní deriváty (transfúze krve).

Lékař Vám navrhne nejvhodnější operační řešení, jeho techniku a způsob provedení. Vaše vlastní příprava bezprostředně k operaci spočívá v řádném vyprázdnění, (večer před operací dostanete očistné klyzma), úpravě nehtů, dále budete poučeni o nutnosti lačnění a užití určených ranních léků v den operace, léky na tlak a srdce můžete zapít douškem vody. Před operací nemocní již nevečeří, od 24 hodin nepřijímají ani tekutiny a platí zákaz kouření.

V den operace Vás ještě čeká oholení operačního pole s následnou dezinfekcí, vždy Vám bude u prováděných úkonů zajištěno soukromí. Poslední fáze přípravy zahrnuje bandáže dolních končetin, odstranění zubních náhrad a šperků, můžete využít možnosti jejich přechodného uložení v našem trezoru. Na oddělení Vám mohou být v některých případech ještě aplikovány infuze a antibiotika a pak Vás již po vymočení a podání premedikace, což jsou léky na zklidnění a přípravu k narkóze, odvezeme na operační sál s dokumentací a předáme sálové sestře.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Před vlastním operačním výkonem je ještě pyeloureterální spojení zobrazeno při nástřiku kontrastní látkou cévkou zavedenou do močovodu přes močový měchýř. Vlastní operační výkon se provádí z řezu v podžebří, je izolován močovod v úseku pod ledvinou a po izolaci pánvičky je zrakem zkontrolována oblast pyeloureterálního spojení. Je odstraněna část pánvičky a přilehlé části močovodu se zúžením a po kontrole průchodnosti močovodu je tento znovu široce napojen na pánvičku ledvinnou. Do močovodu je během operace zavedena drenáž, která je vyvedena ledvinou a operační ranou mimo tělo, nebo je drén z pánvičky zaveden do močovodu a močového měchýře. Po ukončení této fáze operace je k místu nového spojení zaveden drén odvádějící rannou sekreci, který je vyveden stěnou tělní. V časném pooperačním období je nutný klid na lůžku, později je vytažen drén k ledvině a za asi 10 dnů vytažena drenáž z dutého systému ledviny a močovodu. S odstupem času je efekt operace zkontrolován RTG nebo izotopovým vyšetřením.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Po výkonu se může přechodně objevit krvácení z drénu, které většinou ustane. Po vytažení drénu z ledviny může přechodně otvorem po drénu odtékat moč, otvor se ale v krátké době zacelí.

Alergické reakce na podané léky nebo desinfekci jsou vzácné, ale mohou se vyskytnout. V důsledku možné infekce operační rány může dojít k prodloužení hojení, což může mít ve svém důsledku kosmeticky nevyhovující jizvu nebo kýlu v operační ráně.

V případě zvýšeného krvácení mohou být krevní ztráty hrazeny transfuzemi. Další možnou komplikací může být trombo-embolie u déle ležících pacientů, u pacientů s žilním onemocněním. Jako prevence tohoto onemocnění slouží bandáž dolních končetin, event. léky ovlivňující srážlivost krve. Riziko je taktéž vyšší u pacientů po opakovaných operacích a při srůstech.

Ostatní možné komplikace se mohou odvíjet od celkového zdravotního stavu pacienta (diabetes, cévní onemocnění, onemocnění srdce, plic atd.)

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních a další operační zákroky.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pravidelně budou sledovány životní funkce (krevní tlak, tep, tělesná teplota), stav zornic a kůže, zajistíme Vám hydrataci, klidový režim, budeme sledovat operační ránu, rozsah krvácení, průchodnost drenáží, nitrožilních kanyl a močových katetrů, které Vám v případě potřeby propláchneme sterilní vodou. Odstranění drénů vždy určuje lékař.

Musíme Vám zajistit bezpečnost po celkové anestezii a bezproblémové odeznění všech jejích příznaků. V případě spinální anestezie musíte 24 hodin ležet v poloze na zádech, budete mít sníženou citlivost dolních končetin, která se bude postupně obnovovat. Sledovat musíme také vyprazdňování močového měchýře, pokud se Vám vyprázdnit nepodaří, zavedeme Vám za sterilních podmínek močový katetr do močového měchýře.

Dle ordinace lékaře Vám budou odebírány ke kontrolním vyšetřením vzorky krve, aplikovány infuze, transfuze krve, antibiotika a v případě bolesti analgetika.

Zajišťujeme Vaši postupnou mobilizaci, 3. pooperační den dostanete dle ordinace lékaře tekutou dietu a přeložíme Vás zpět na standardní pokoj.

Převazy operační rány Vám budou prováděny dle ordinace lékaře, který taktéž rozhodne o Vašem propuštění z nemocnice. U propuštění Vás budeme informovat o nutnosti a délce fyzického omezení, dalších kontrolách a dietních opatřeních.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Operační řešení je jediné možné, které zabrání zhoršování funkce ledviny. Tato operace je proveditelná také laparoskopicky. Po operaci je doba rekonvalescence asi 6 týdnů.

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. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) 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 vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře