

## Transuretrální resekce prostaty (TURP)

Poj.:

Strana 1 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

### Vážený pane,

Vaším 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 spuštění, 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:

Před operací v den výkonu Vám bude odebrána krev na přípravu krevních transfusí.

Večer před operací vám bude podána injekce k zabránění žilní trombózy.

Ráno před operací Vám budou zabandážovány dolní končetiny také jako prevence žilní trombózy.

Na oddělení dostanete antibiotika, jako prevence možné infekce.

Bude potřeba provést přípravu střev, a to podáním klyzmat.

### 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 odstranit překážku (zbytnělou tkáň 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 krvácení) 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 speciální močovou cévku (permanentní katétr) pro bezpečný odtok moče z močového měchýře a možnost provádění proplachu po operaci.

### 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 TURP) pro vyšší riziko krvácení při vlastním výkonu a pooperačně. Alternativou je taky laserová operace prostaty -

## Transuretrální resekce prostaty (TURP)

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

její výsledky však nejsou lepší než u klasické transuretrální resekce.

### Péče po výkonu:

Po operaci budete umístěn na dospávací pokoj a poté na standardní oddělení.

V případě potřeby Vám budou podávány léky na tlumení bolesti.

Antibiotika budete dostávat ode dne operace.

Infuze vám budou podávány podle potřeby, první den operaci a v den operace určitě.

Po operaci budete mít zavedenou cévku na 3-5 dní podle síly krvácení. Podle síly krvácení budete mít taky zaveden proplach močového měchýře fyziologickým roztokem / většinou 1-2 dny/.

Pooperačně budeme pokračovat v podávání injekcí k zabránění žilní trombózy, s touto léčbou budeme pokračovat do doby, kdy budete plně mobilizován. Bude potřeba pravidelně procvičovat dolní končetiny.

Dieta - jíst budete moci normálně od druhého dne po operaci

Po operaci 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 TURP je krvácení do močového měchýře (2-5%). Tento stav řešíme obvykle podáním léků podporujících krevní srážlivost a kontinuálním proplachem močového měchýře fyziologickým roztokem. 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 minimálně 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.

- TUR-syndrom (do 0,1%) je méně častou komplikací vznikající po déletrvajících endoskopických výkonech. Příčinou je průnik proplachového roztoku otevřenými cévami při operaci do krevního oběhu s poruchou vnitřního prostředí organismu. V těžkých případech může dojít až k srdečnímu selhání. Tento stav vyžaduje intenzivní sledování a pooperační péči na JIP. Vzhledem k tomu, že na našem oddělení používáme při této operaci speciální přístroj, který umožňuje pracovat ve fyziologickém roztoku, tak tato komplikace je téměř vyloučena.

- 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 urologem 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 vymočit, vyžadující hospitalizaci, výplach koagul, zavedení močové proplachové cévky a podání ATB, + léků podporujících krevní srážlivost

- Teploty a pálení během mikce při rozvoji infekce močových cest kontrola urologem, zajištění dostatečného přísunu tekutin a podání močových antiseptik, nebo ATB. Vysoké teploty se zimnicí a třesavkou vyžadují vždy hospitalizaci + podání ATB, 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, výjimečně 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

## Transuretrální resekce prostaty (TURP)

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

do měchýře a ne močovou trubici z penisu. Ejakulát je vymočen s močí. Proto po operaci většinou odpadá schopnost oplodnit ženu přirozenou cestou, pozor - nejedná se o antikoncepční metodu!

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 prostředkem (při desinfecti 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 zářivotní 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 ucpání 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 postižení 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 doplňovat minimálně 2 litry denně

Fyzické šetření cca 2-4 týdny po výkonu, prevence prochlazení, plná fyzická zátěž za 4 týdny.

Kontrola v urologické ambulanci je u nekomplikovaného průběhu za týden po operaci, další kontroly dle průběhu léčení.

V případě obtíží či vzniku komplikací je návštěva v urologické ambulanci dříve samozřejmostí.

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,

## Transuretrální resekce prostaty (TURP)

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

---

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

---

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

### Transuretrální resekce prostaty (TURP)

Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!