

Tumor močového měchýře (TUR)

Poj.:

Strana 1 / 4

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. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená paní, pane,

při urologickém vyšetření Vám byl zjištěn nádor (tumor) močového měchýře. Tyto nádory jsou v urologii druhé nejčastější. 3x častěji jsou postiženi muži. Typickou vlastností těchto novotvarů je častá recidiva (opakování nálezu). Byla prokázána souvislost s kouřením. V močovém měchýři nacházíme květákovitý nádor různé velikosti, počtu a rozsahu. V počátku se tumor měchýře může projevit příměsí krve v moči (hematurií), jednorázově, opakovaně, někdy ale tento příznak zcela chybí. Dalšími příznaky mohou být časté nutkavé močení a pálení při močení. V pokročilém stavu se mohou přidat bolesti podbřišku za sponou a bolesti zad, nechutenství a úbytek tělesné hmotnosti. Současně může být přidružena infekce močových cest, která potíže s močením ještě zhoršuje, a bolest v bederní krajině při blokáde odtoku moči z ledviny způsobené růstem nádoru v měchýři.

Před výkonem:

Večer před operací vám bude podána injekce k zabránění žilní trombózy pokud to bude doporučeno při předoperačním vyšetření.

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

Před operací dostanete ATB antibiotika, jako prevence možné infekce.

Někdy je potřeba provést přípravu střev, a to podáním klyzmat.

Popis operace:

Cílem výkonu je získání vzorků z nádoru měchýře k histologickému vyšetření, dle kterého se bude řídit další Vaše léčba. TUR se provádí za kontroly zraku přes močovou trubici speciálními nástroji, resektoskopy. Po endoskopickém zákroku není na těle pacienta patrná operační jizva. Operace se provádějí v celkové 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 trvalá výměna, aby byl zachován dobrý přehled v oblasti odstraňované tkáně. Resektoskopy pracují s resekcí kličkou na principu elektrického oblouku v kapalném prostředí. Elektrický proud na resekcí kličce přístroje má dva účinky, resekcí (řezání) umožňující postupné odstranění tkáně a koagulaci (zastavení krvácení) na ranné ploše po resekcí. Před ukončením operace lékař odstraní získané vzorky z močového měchýře, které jsou odeslány na histologické vyšetření, a poté zavádí močovou cévku (permanentní katétr), pro bezpečný odtok moče z močového měchýře (někdy to není nutné). Při nekomplikovaném pooperačním průběhu se katétr ponechává dle operátéra 2-5 dní, podle stupně zeslabení stěny močového měchýře při vlastním výkonu.

Alternativy výkonu:

Alternativou této metody je výkon neprovádět, ale s vědomím možných rizik plynoucích z progresu onemocnění, jako je zhoršování nálezů v měchýři s následnou nutností jeho celého odstranění, nebo i tvorba metastáz v jiných orgánech těla.

Péče po výkonu:

Nemocnice ve Frýdku-Místku,
příspěvková organizace

El. Krásnohorské 321, Frýdek
738 01 Frýdek-Místek

IČ: 00534188

DIČ: CZ 00534188

Organizace je zapsána v obchodním rejstříku KS OV,
oddíl Pr, vložka 938

Tel.: +420 558 415 111 - spojovatelka

Fax: +420 558 415 010

E-mail: sekretariat@nemfm.cz

Web: www.nemfm.cz

Tumor močového měchýře (TUR)

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

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 podle potřeby v následujících dnech po operaci.

Infuze vám budou podávány podle potřeby.

Po operaci budete mít zavedenou cévku na 1-5 dní podle rozsahu výkonu.

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 (někdy již v den výkonu).

Ihned po operaci bude nutný klid na lůžku. Naší snahou bude umožnit Vám opuštění lůžka již v den operace.

Komplikace při a po výkonu:

Časné komplikace v (době hospitalizace):

- Nejčastější komplikací bezprostředně po TURT je krvácení do močového měchýře (2-5%). Tento stav řešíme obvykle podáním 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 katetru do ústupu febrilie. Výskyt infekce močových cest prodlužuje hojení resekcí pochvy a může zhoršovat pooperační krvácení. V případě prokázání močové infekce jsou antibiotika ponechána cca 7 dní.

- 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. U většiny výkonu již dnes používám při proplachu fyziologický roztok, a proto k této komplikaci nemůže dojít.

- Zřídka může dojít k perforaci (porušení celistvosti) stěny močového měchýře s následným únikem proplachové tekutiny do okolí močového měchýře nebo do dutiny břišní (0,9-3,5%). U drobných poranění bez komunikace s dutinou břišní je stav možno řešit konzervativně (bez operace) ponecháním cévky asi týden a intenzivním sledováním nemocného. V ostatních případech je nutná otevřená operační revize a sešití postiženého místa.

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 eventuelní hospitalizace.

- Tamponáda močového měchýře - vyplenění 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.

- 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.

Tumor močového měchýře (TUR)

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

- 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 místě, 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 komplikací 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 rizikovi 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 výkonu:

Operace pro vás nebude znamenat změnu v dietním režimu.

Hygiena bez omezení.

Je potřeba zvýšit příjem tekutin.

Fyzický režim - cca 1-2 týdny po výkonu, prevence prochlazení, plná fyzická zátěž za 2-3 týdny.

Kontrola urologem je do týdne po propuštění s výsledkem histologie. Vzhledem k možnosti opakovaného nálezu (recidivy) tumoru je nutné pacienty s touto diagnózou pravidelně sledovat. V případě obtíží a vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance 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,
- 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

Tumor močového měchýře (TUR)

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

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. - - -

podpis svědka (svědků)