

# VESIKO-VAGINÁLNÍ MOČOVÁ PÍŠTĚL - UZÁVĚR

## INFORMACE O ZÁKROKU PRO PACIENTY

### Co tento postup obnáší?

Operace spočívá v uzavření abnormální komunikace (spojené s únikem moči) mezi pochvou a močovým měchýřem.

### Jaké jsou alternativy tohoto postupu?

- Odvádění moči měchýřovým katetrem/nefrostomií
- Vývod moči za pomoci části tenkého střeva (ileální conduit)
- Sledování

### Co bych měla před tímto postupem očekávat?

Pokud pravidelně užíváte Anopyrin, Clopidogrel, Warfarin apod., musíte o tom informovat ošetřujícího lékaře. Tyto léky mohou způsobit zvýšené krvácení během operace i po operaci, pokud nejsou včas vysazeny. V některých případech je nutné tyto léky nahradit injekčními preparáty. O této eventualitě je nutné se poradit s Vaším praktickým lékařem či kardiologem.

Obvykle si předem, na žádost objednávacího lékaře, zajistíte předoperační vyšetření, na kterém je zhodnocen Váš celkový stav, provedena laboratorní a přístrojová vyšetření. Souhlasný závěr zprávy s provedením indikovaného výkonu je nezbytnou podmínkou pro přijetí k hospitalizaci. Chybějící či neúplné předoperační vyšetření bude důvodem k odmítnutí provedení operace v objednaném termínu. Po přijetí sestrou Vás navštíví člen lékařského týmu, který dokončí Vaše vyšetření a zhodnotí Vaši způsobilost k operačnímu výkonu.

Budete požádána, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedla a nepila ! Večer před operací dostanete léky od anesteziologa, které Vás zklidní a příjemně uspí. Nezapomeňte svého lékaře před operací informovat o možných následujících faktech:

- umělá srdeční chlopeň
- stent koronární arterie
- kardiostimulátor
- umělý kloub
- umělý cévní štěp
- neurochirurgický by-pass
- jiné implantované cizí těleso
- užívání následujících léků na předpis: Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Clopidogrel, Plavix, Kardegic, Aspegic, Micristin, Ibustrin, Ticlid, Tagren, Ipaton Apo-Tic, Plavix, Persantin, Curantyl, Anturan, Aggrenox, Vessel due F.
- alergie lékové i jiné
- jakékoliv abnormality či eventuality

O užívání léků ovlivňujících srážlivost krve je NUTNÉ informovat lékaře ještě před příjmem k zákroku.

### Co se bude v průběhu operačního zákroku dít?

Před zákrokem běžně dostanete injekční či tabletová antibiotika, nejdřív se však musí ověřit případné alergie.

Zárok je prováděn výhradně v celkové narkóze.

Před samotným zákrokem se nejprve provede cystoskopie – prohlédnutí močové trubice a močového měchýře teleskopickým nástrojem s lokalizací píštěle.

Píštěl je možné uzavřít z vaginálního přístupu, častější a většinou i výhodnější je ale přístup přes stěnu břišní - řezem v podbřišku. Po otevření močového měchýře se kanál píštěle odstraní, oddělí se močový měchýř a stěna pochvy a ty se potom samostatně uzavřou.

Někdy se mezi tyto 2 vrstvy vkládá protažením z dutiny břišní omentum (předstěra). Do měchýře se před koncem výkonu k odvádění moči zavádí katetr a/nebo epicystostomie, do rány k měchýři trubicový dren. Celý operační výkon trvá obvykle 60 - 90 minut.

### **Co se bude dít bezprostředně po zákroku?**

Probudíte se na jednotce intenzivní péče, která je zaměřená na setrvalé sledování pacientů těsně po zákroku. Bude Vás kontaktovat operatér, abyste se dozvěděla, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si toto nebudete pamatovat.

Běžně má pacient zavedenou infuzi do žíly na paži; v případě nutnosti může být zaveden monitorovací / infuzní port (hadička zavedená do žíly umožňující sledovat krevní tlak či podávat léčiva a výživu) do žíly (v. jugularis) v oblasti nadklíčkové krajiny (oblast mezi klíční kostí a krkem).

Bezprostředně po operaci vám bude výživa podávána nitrožilně. Následující 2 až 3 dny budete dostávat tekutou a kašovitou stravu. Tento postup je nezbytný pro správné obnovení funkce trávicího traktu. Případné porušení tohoto postupu pacientem bývá spojeno s krutými bolestmi břicha, zvracením s rizikem udušení a může být i příčinou operační revize (další operační zákrok při výskytu komplikací).

Při prevenci komplikací v pooperačním období je velmi důležitá pohybová rehabilitace. Cviky budete nejdříve provádět na lůžku. Jakmile to váš zdravotní stav dovolí, bude vám umožněno se posazovat a následně se i postavit. Poté již budete moci pomalu a opatrně přecházet po pokoji, zpočátku s doprovodem zdravotnického personálu. Věnujte zvýšenou pozornost tomu, zda se vám netočí hlava, zda nemáte pocit nezvladatelné slabosti a zda je vaše chůze jistá. Pokud tomu tak není, informujte neprodleně zdravotní personál či kohokoliv v okolí.

### **Poté, co se proberete již k plnému vědomí, měla byste:**

- se zeptat, zda se podařilo to, co bylo v plánu
- informovat lékařský personál o případných potížích
- zeptat se, co můžete a nemůžete dělat
- položit všechny otázky, které máte na srdci a na cokoli se zeptat zdravotnických pracovníků a členů lékařského týmu
- zapamatovat si (a porozumět), proč byla operace provedena, jak dopadla a co bude následovat

Katetr / epicystostomie se ponechává obvykle 7 dnů, může být ale ponechán i po dobu až 3 týdnů, drén z rány se odstraňuje cca 3-5 dnů po operaci, stehy z rány ještě před propuštěním z nemocnice – tedy 9.-10.den. Průměrná délka běžného pobytu v nemocnici je 10 dnů.

### **Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?**

#### Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Infekce nebo kýla v ráně vyžadující další léčbu
- Abnormální funkce močového měchýře po krátkou, ale někdy i delší dobu

#### Výjimečné (2-10% zákroků tohoto typu)

- Anesteziologické nebo kardiovaskulární problémy vyžadující léčbu na jednotce i intenzivní péče (včetně plicní infekce, plicní embolizace, mrtvice, hluboké žilní trombózy, srdečního infarktu a smrti)
- Ztráty krve vyžadující krevní transfuze nebo opakovanou operační revizi
- Selhání operace s únikem moči pochvou vyžadující re-operaci

#### Vzácné (<2 % zákroků tohoto typu)

- Nejsou známé

#### Nemocniční infekce

- Kolonizace s MRSA (0,9 % - 1 ze 110)
- Střevní infekce clostridium difficile (0,01 % - 1 z 10 000)
- Krevní infekce MRSA (0,02 % - 1 z 5 000)

Míry infekce z nemocnice mohou být vyšší u vysoce rizikových pacientů, například s dlouhodobými drenážemi, po předcházející infekci, po delší hospitalizaci nebo po četných hospitalizacích.

## **Co bych měla po návratu domů očekávat?**

Při propuštění z nemocnice byste měla:

- dostat doporučení ohledně domácí rekonvalescence
- zeptat se, kdy se můžete vrátit k běžné aktivitě, jako je práce, cvičení, jízda v autě, na kole, domácí práce
- obdržet kontaktní číslo, pokud byste měli nějaké dotazy po návratu domů či potíže
- zeptat se na datum následující kontroly a na místo, kam se máte dostavit (nemocnice nebo váš ošetřující lékař)
- ujistit se, že máte povědomí o důvodu, průběhu a výsledku operace, o výsledcích vyšetření či o odběru tkání nebo orgánů.

Při odchodu z nemocnice (někdy až s odstupem několika dní) dostanete zprávu o proběhlé hospitalizaci. Dokument obsahuje důležité informace o vašem pobytu v nemocnici, vaší operaci a doporučeném následném postupu. Pokud potřebujete z nějakého důvodu zavolat svému ošetřujícímu lékaři nebo navštívit nemocnici, vezměte si tento dokument s sebou, aby si mohl lékař prostudovat podrobnosti o vaší léčbě. Toto je obzvláště důležité, pokud se potřebujete poradit s jiným lékařem či již déle po propuštění.

Je možné, že budete potřebovat užívat léky proti bolesti po dobu 2-3 týdnů, a může trvat 2-3 týdny, než budete dostatečně pohyblivá.

Můžete být propuštěna s 1 nebo oběma katetry v močovém měchýři s tím, že budete znovu přijata do nemocnice k jejich odstranění. V tomto případě budete poučena, jak s katetry a odvodným systémem zacházet.

Neměla byste řídit auto minimálně 6 týdnů – může to trvat i déle.

Pokud pracujete, budete potřebovat minimálně 6 týdnů volno, a může to být výrazně déle, pokud pracujete fyzicky. Zvedání těžkých předmětů je třeba vyloučit na dobu 3 měsíců.

Pohlavní styk je nutno vyloučit po dobu 6 týdnů.

Můžete pozorovat krev v moči nebo vaginální výtok až do měsíce po operaci.

## **Na co ještě bych si měla dávat pozor?**

Pokud odcházíte z nemocnice s katetrem, je třeba pravidelně sledovat, zda dobře odvádí moč. Pokud je katetr neprůchodný, může to vyvolat tlak na místo uzávěru píštěle, a je tedy nutno katetr zprůchodnit velmi rychle.

V případě, že odcházíte z nemocnice již bez katetrů, je nutno cca po dobu 6 týdnů vyprazdňovat močový měchýř častěji (v noci se eventuálně budít), aby nedocházelo k přeplnění a tím nadměrnému tlaku na místo uzávěru píštěle.

## **Je potřebné něco zdůraznit?**

Pooperační kontrola je většinou plánována za cca 6 týdnů od operace – v případě nejasností nebo obtíží ale neváhejte kontaktovat svého ošetřujícího lékaře/urologa.

## **Jak bych měl tyto informace využít?**

Děkujeme, že jste si přečetli tento dokument. Pokud souhlasíte s naplánovaným postupem, je nutné podepsat formulář informovaného souhlasu, který zůstane uložen v nemocnici, jako součást chorobopisu. Máte právo na jednu kopii tohoto informovaného souhlasu.