

# OPTICKÁ URETROTOMIE (OUT)

## INFORMACE O ZÁKROKU PRO PACIENTY

### Co tento zákrok obnáší?

Jedná se o operační zákrok, který slouží k zprůchodnění močové trubice (odstranění striktur uretry). Striktura uretry je jizevnaté zúžení močové trubice, které se projevuje obtížným močením, často s velmi výrazně oslabeným proudem moči. Za tímto účelem je do močové trubice zaveden endoskopický nástroj s optickým portem (zákrok je prováděn pod kontrolou kamery-zraku). K protnutí zúžených míst se používá standardně nožik s ostrou čepelí. Podobného efektu může být ale dosaženo mimo jiné cílenou energií laserových nebo elektrických pulzů. Zjištěná zúžená místa v průběhu močové trubice jsou uvolňována podélnými řezy jizevnaté tkáně s následným zprůchodněním močové trubice. Po zákroku bývá nezbytné ponechat močový katétr většinou 3 dny.

### Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?

- Observace (sledování)
- Použití katétru/stentu
- Dilatace (pravidelné rozšiřování)
- Otevřená operace.

### Co bych měl před tímto zákrokem 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, provedená 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 požádáni, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedli a nepili ! 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, nejdříve se však musí ověřit případné alergie.

Zákrok je prováděn v celkové narkóze (v průběhu zákroku budete uspani). Používá se teleskopický nástroj, který je zaváděn močovou trubicí. Postupně pod kontrolou zraku-kamery jsou protnuta zúžená místa speciálním nožem – všechny řezy jsou pouze uvnitř, i

když mohou procházet celou stěnou močové trubice. Před koncem zákroku se do močového měchýře zavádí katétr – většinou na 3 dny.

Zákrok trvá většinou 30 - 45 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 dozvěděli, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si tento rozhovor nebudete pamatovat.

Jakmile to váš zdravotní stav dovolí, bude Vám umožněno se posazovat a následně se i postavit a přijímat tekutiny i potravu. 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.

Často kolem katétru z močové trubice odchází krev – pokud nebylo mnoho potřebných řezů a ty nemusely být navíc příliš hluboké, trvá toto krvácení většinou krátce.

Někdy se k zevnímu ústí močové trubice k zachycení této krve přikládá obvaz.

Jakmile je katétr odstraněn, měly byste být schopni močit silným proudem, i když zpočátku s pocitem pálení, bolesti a s příměsí krve. Doporučuje se pít větší množství tekutin, aby tyto potíže rychleji ustoupily. Po zklidnění (většinou při ambulantní kontrole) budete vyzváni k močení do uroflowmetru (průtokoměru), aby byly stanoveny základní parametry k dalšímu sledování.

### **Poté, co se proberete již k plnému vědomí, měli 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

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

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

- Lehké pálení nebo krvácení při močení po krátkou dobu po operaci
- Dočasná nutnost zavedení katétru do močového měchýře
- Nutnost „samocévkování“ , aby se zabránilo opětovnému vytvoření zúžení/jizev
- Opakované zajizvení vyžadující další řešení nebo opakování tohoto výkonu

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

- Zánět močového měchýře vyžadující léčbu antibiotiky
- Nutnost odstranění kamene nebo biopsie abnormality z močového měchýře, pokud je zjištěno

#### Vzácné (mohou nastat při <2 % zákroků tohoto typu)

- Snížení kvality erekce následkem zákroku

#### 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 můžou být vyšší u vysoce rizikových pacientů, například s dlouhodobými drenážemi, po předcházející infekci, po delší hospitalizaci nebo po četných hospitalizacích.

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

Při propuštění z nemocnice byste měli:

- Dostat doporučení ohledně domácí rekonvalescence
- Zeptat se, kdy se můžete vrátit k běžné aktivitě, jako je práce, cvičení, jízda v autě, domácí práce

- Obdržet kontaktní číslo, pokud byste měli nějaké dotazy po návratu domů či potíže
- Zeptat se na termín a místo následující kontroly (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.

Po návratu domů byste měl příště 24-48 hodin pít 2x více tekutin než jste pil normálně. Při močení můžete zpočátku pociťovat pal a řezání až bolest a v moči se může objevovat příměs krve. Při udržování vysokého příjmu tekutin tyto problémy rychle vymizí.

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

Pokud se objeví horečka, prudké bolesti při močení, nemožnost se vymočit nebo se zhorší krvácení, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.

#### **Je potřeba něco zdůraznit?**

Pokud je tato operace provedena poprvé, je úspěšnost bez nutnosti dalšího řešení cca 40%. Pokud se výkon opakuje, úspěšnost se snižuje a nelze vyloučit nutnost dalšího řešení.

#### **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.