

# **PYELOPLASTIKA LAPAROSKOPICKÁ**

## **( LAPAROSKOPICKÁ REKONSTRUKCE LEDVINNÉ PÁNVIČKY )**

### **INFORMACE O ZÁKROKU PRO PACIENTY**

#### **Co tento zákrok obnáší?**

Podstatou laparoskopické techniky je zpřístupnění operačního pole využitím teleskopických nástrojů, které jsou zaváděny drobnými kožními řezy. Metoda méně zatěžuje pacienta během operace a následná kratší rekonvalescence umožní časný návrat k běžným aktivitám. V tomto případě se jedná o operační úpravu stenózy ureteropelvicke junkce (UPJ) = zúžení v oblasti přechodu ledvinné pánvičky v močovod. Zúžení bývá buď vrozené nebo vzniká při hojení poškozené tkáně jizvou (ledvinné kameny, záněty). V důsledku tohoto zúžení dochází k městnání moči v kalichopánvičkovém systému ledviny (vývodný močový systém ledviny), což při dlouhodobém působení vede postupně k poklesu funkce až nevratnému poškození tkáně ledviny.

#### **Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?**

- Otevřená (laparotomická) operace
- Endoskopická discize (přístupem přes ledvinu nebo přes močový měchýř)
- Zavedení stentu (dočasně zavedená plastová hadička překlenující zúžené místo)
- Dilatace stenózy
- Sledování

#### **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?**

Celý zákrok je standardně prováděn v celkové narkóze. Před zákrokem běžně dostanete injekční či tabletová antibiotika, nejdřív se však musí ověřit případné alergie.

Operace je zahájena cystoskopií (vyšetření močového měchýře teleskopickým nástrojem zavedeným přes močovou trubici), při které je zavedena ureterální cévka či stent do ledvinné pánvičky (plastová hadička mezi ledvinou a močovým měchýřem). Přítomnost stentu je nezbytná pro lepší orientaci při operaci i pro drenáž ledviny po operaci do zahojení nově vytvořeného spojení pánvičky a močovodu. Před koncem operace se zavede přes kůži do oblasti nově vzniklé anastomozy drenážní trubička, do močového měchýře je zaveden katétr

#### **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.

Po operaci může být oblast ledviny, ale i celého břicha citlivá. Moč se obvykle vyčistí od krve do 48 -72 hodin. Pokud je ztráta krve významnější, bude vám podána krevní transfuze. V případě masivního či neustávajícího krvácení může být rozhodnuto o revizi (operační kontrola). Jíst a pít budete moci nejspíše až další den.

Po zákroku je nutné někdy dočasně zajistit odtok moče z ledviny ureterální cévkou (plastová hadička založená v močovodu). V tomto případě nesmíte do jejího odstranění v žádném případě vstávat z lůžka ani se posazovat na lůžku. Místo cévky v močovodu bývá častěji použit stent (viz výše), který díky své struktuře umožňuje mobilizaci a polohování. Po zákroku budete mít v boku zavedený drén (plastová hadička odvádějící tkáňovou tekutinu, krev a zpočátku někdy i prosakující moč z místa operace) na 2-4 dny a cévku do močového měchýře na 4-5 dní.

Průměrná délka pobytu v nemocnici je 5 - 7 dní.

#### **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?**

- Nutnost dalšího zákroku k odstranění ureterálního stentu (většinou lze ambulantně)

#### Běžné (>10% zákroků tohoto typu)

- Nutná konverze na otevřenou (laparotomickou) operaci - při náhlých či závažných komplikacích
- Dočasná bolest v bedrech či rameni (důsledek dráždění nervů při operaci - naplněním břišní dutiny plynem)
- Přechodná porucha střevní pasáže se spontánní úpravou
- Nutnost podání krevních transfúzí (přibližně ve 14 % případů)
- Při zavedeném stentu se může vyskytovat častější nucení na močení a pocit dyskomfortu až lehké bolesti v oblasti močového měchýře (zvláště při domočování), v moči se může objevovat i příměs krve

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

- Krvácení vyžadující si další operaci nebo transfuze
- Poranění plic vyžadující dočasnou drenáž plynu z hrudní dutiny
- Infekce, bolest nebo recidiva nálezu, které si vyžadují další léčbu

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

- Komplikace kardiovaskulární či související s anestezií, které mohou vyžadovat delší pobyt na jednotce intenzivní péče (plicní infekce, plicní embolie, srdeční infarkt, trombóza hluboké žíly, apod.)
- Selhání metody s rozvojem městnání v ledvině s ev. potřebou odstranění celé ledviny
- Poranění blízkých okolních struktur (cévy, slezina, játra, plíce, pankreas a střeva) vyžadující si rozsáhlejší operaci či plánovanou reoperaci.

- Poranění samotné ledviny či močovéhoodu, které si vyžádají operační revizi a eventuelně i odstranění ledviny

#### 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 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 datum následující kontroly a na místo, kam se máte dostavit (nemocnice nebo váš ošetřující lékař), event. na termín odstranění stentu.
- 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.

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

Doporučuje se pokračovat v nošení elastických punčoch ještě 2-3 týdny po propuštění z nemocnice. Pokud se vyskytnou četnější problémy, pálení nebo potíže při močení nebo máte neobvyklé krvácení, navštivte svého ošetřujícího lékaře.

Postupná rekonvalescence po tomto zákroku bude trvat 10-14 dní a většina lidí se vrátí ke své běžné činnosti po 3-4 týdnech.

#### **Je potřeba něco zdůraznit?**

Pokud se vyskytne horečka, zarudnutí, pulzování nebo sekrece v místě operační rány, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře. Jakékoliv jiné problémy související s prodělaným zákrokem sdělte svému ošetřujícímu lékaři, nepodceňujte dechové obtíže. K vyklenutí v oblasti břišní stěny díky minimálnímu rozsahu řezů nedochází.

Termín a místo vaší kontroly bude určen při propuštění s ohledem na průběh operace i pooperační péče (většinou 6-8 týdnů od operace).

#### **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.