

KALIBRACE URETRY, DIVULZE/URETROTOMIE OTIS, CYSTOSKOPIE (K+D+C)

INFORMACE O ZÁKROKU PRO PACIENTY

Co tento zákrok obnáší?

Účelem tohoto zdravotního výkonu je

- 1/ přesné změření průsvitu močové trubice (uretry) – resp. jejího zevního ústí
- 2/ v případě lehkého zúžení její roztažení (divulze) a v případě významného zúžení protěti speciálním nožem (OTISův uretrotom)
- 3/ prohlédnutí a posouzení stavu sliznice a nitra močového měchýře, ústí močovodů i vnitřního ústí močové trubice, jakož i močové trubice samotné.

Nejčastějším důvodem tohoto vyšetření je pátrání po zdroji přítomnosti krve v moči (možnost nádoru močového měchýře), po příčině nejasných poruch močení či poruch držení moči, opakovaných zánětů, apod. Při tomto výkonu je dle nálezu možno i odebrat vzorek ze stěny měchýře a močové trubice, ošetřit krvácející místo elektrokoagulací (ELCO – popálení vysokofrekvenčním proudem).

Výkon se provádí v celkové anestezii a je možné jej provést ambulantně (v případě divulze), nebo při krátkodobé hospitalizaci (případě uretrotomie OTIS).

Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?

- Observace (sledování)
- Kalibrace močové trubice bez anestezie – pouze orientační
- Eventuelně cystoskopie flexibilní (některou zdravotní pojišťovnou je tento výkon u ženy ale hrazen pouze ve zvláštních případech – například při výrazně omezené hybnosti kyčelních kloubů).
- Dilatace (postupné rozšíření močové trubice) dilatačními bužemi/cévkami

Co bych měla 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, vzhledem k plánovanému provedení v celkové anestezii, na žádost objednavajícího 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 výkon/přijetí k hospitalizaci. Chybějící či neúplné předoperační vyšetření bude důvodem k odmítnutí provedení operace v objednaném termínu. Po přijetí sestrou vás v případě hospitalizace 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 !
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?

Pokud je v plánu OTIS-uretrotomie, dostanete před zákrokem většinou injekční či tabletová antibiotika, nejdříve se však musí ověřit případné alergie. V případě kalibrace a cystoskopie nejsou vždy antibiotika nutná.

Při zákroku jsou používány speciální kalibrační sondy („bougie a boule“), kterými se přesně změří průsvit močové trubice a jejího zevního ústí. V případě lehkého zúžení se toto místo rozšíří, v případě těsnějšího zúžení je indikováno prořiznutí tohoto místa speciálním nožem (OTISův uretrotom) jedním, event. více řezy. Tento samotný výkon se někdy provádí až na základě indikace a dohody ve druhé době při hospitalizaci a ponechává se po něm zavedená cévka do močového měchýře na dobu 2 dnů.

K cystoskopii se používá teleskopický nástroj, který je zaváděn močovou trubicí.

Celkově zákrok trvá většinou 10 - 15 minut.

Co se bude dít bezprostředně po zákroku?

Po výkonu se probudíte na dospávací jednotce, která je zaměřená na setrvalé sledování pacientů těsně po zákroku. Bude Vás kontaktovat operátor, abyste se dozvěděla, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si tento rozhovor nebudete pamatovat.

Poté, až 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

Po úplném probrání z narkozy budete vyšetřena službu konajícím anesteziologem, v případě souhlasného stanoviska můžete při ambulantním provedení být propuštěna a předána plnoletému doprovodu, který se zaručí, že vám neumožní řízení motorových prostředků a obsluhu strojů. Při hospitalizaci budete přeložena na standardní oddělení a po odstranění močového katetru budete propuštěna do domácí péče (většinou 2.-3. den po zákroku)

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Lehké pálení nebo krvácení při močení, lehké krvácení z močové trubice i mimo močení po krátkou dobu po operaci
- Dočasná nutnost zavedení katetru do močového měchýře

Výjimečné (2-10% zákroků tohoto typu)

- Zánět močového měchýře vyžadující léčbu antibiotiky
- Nutnost dalšího řešení v případě zjištěného nálezu, který to vyžaduje.
- Znovuvytvoření jizvy/zúžení vyžadující pozdější řešení

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

- Pozdější krvácení vyžadující odstranění sraženin nebo operační revizi
- Poranění močové trubice, které způsobí pozdější vznik jizevnaté zúženiny nebo naopak problém s držetím moči
- Velmi vzácně poranění močového měchýře vyžadující přechodné zavedení močového katetru nebo chirurgickou revizi.

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, 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 / prodělaném zákroku. 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 měla příštích 24-48 hodin pít 2x více tekutin než jste pila normálně. Při močení můžete zpočátku pociťovat pal a řezání až bolest a v moči se může objevovat příměs krve, stopa krve může být i na prádle. Při udržování vysokého příjmu tekutin tyto problémy rychle vymizí. Doporučuje se zvýšená hygiena – především po vymočení.

Na co ještě bych si měla 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?

V případě prováděné divulze se zpravidla opakuje kalibrace a dle potřeby i divulze za cca 6 týdnů, aby byl celkový efekt co nejlepší.

Jak bych měla 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.