

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Radikální prostatektomie (RAPE)

RAPE je operační metoda, která se provádí u pacientů, kteří mají diagnostikovaný zhoubný nádor prostaty, který se nešíří mimo prostatu. Jedná se o operaci spojenou s kompletním odstraněním prostaty a novým napojením močové trubice na močový měchýř.

Popis zdravotního výkonu

Pacient leží na zádech, hlavou a trupem mírně dolů, řez je veden v podbřišku. Výkon je u části pacientů spojen s odstraněním pánevních uzlin a jejich následným vyšetřením patologem. Vlastní radikální prostatektomie poté spočívá v odstranění celé prostaty včetně jejího pouzdra a semenných váčků. Mezi upraveným hrdlem močového měchýře a močovou trubicí je vytvořeno nové spojení, tzv. anastomóza. Hrdlo močového měchýře se tak našívá přímo na močovou trubicí. Před dokončením spoje, tzv. anastomózy je zaveden močovou trubicí do měchýře katétr. Do oblasti anastomózy je vložen drén, který se odstraňuje v průběhu několika dní po operaci.

Komplikace zdravotního výkonu

Úmrtnost během výkonu bývá udávána v rozmezí cca 0-1,5 %, komplikací při samotné operaci může být krvácení, poranění konečníku, svěrače močového měchýře či močového měchýře a močovodů. Během a po operaci může dojít k plicní embolii, hluboké žilní trombóze, také k infekci v ráně, či v moči s nutností podávání antibiotik, úniku moči v místě sešití močové trubice a močového měchýře. Později může dojít ke vzniku zúžení v místě anastomózy, únik moče je v různém stupni, po odstranění katetru, udáván až u 70 % pacientů, do 1 roku po operaci se tento počet pacientů výrazně snižuje, na 3-5 %. U těchto mužů, v závislosti na stupni úniku moče je možné tento stav řešit implantací slingu či umělého svěrače. V souvislosti s odstraněním uzlin u části mužů se může vytvořit depo mízní tekutiny, tzv. lymfokéla, kterou je nutno řešit punkcí. Velká část mužů, před operací schopných erekce, hlásí poruchu erekce. U části pacientů je indikována účinná medikamentózní terapie.

Alternativou k radikální operační léčbě je ozáření prostaty, které má však při srovnávacích dlouhodobých studiích (10 let a více) horší léčebné výsledky. K této léčbě jsou indikováni pacienti, kteří s operační metodou nesouhlasí anebo kvůli komplikujícím interním chorobám bránícím radikální operaci podstoupit.

Močová cévka je zavedena na 2 týdny, po tuto dobu je nutný zvýšený příjem tekutin, klidový režim bez zvýšené fyzické námahy, dietní režim.

Doba rekonvalescence je 6-8 týdnů.

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem

informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta

Rodné číslo pacienta

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta.....

Podpis lékaře.....