

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Název zdravotního výkonu, který má být proveden:

Sakrální neuromodulace

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

N328 Komplex příznaků při syndromu hyperaktivního měchýře(Syndrom OAB)

N329 Porucha evakuace močového měchýře (Idiopathická neobstrukční retence moče)

Cílem neuromodulačních metod je ovlivnit nervová centra řídící močení a shromažďování moči, podobně i činnost svěrače konečníku.

Sakrální neuromodulace je léčebnou metodou, při které je z jednoho nebo dvou vpichů, pod RTG kontrolou, přes otvory v křížové kosti, zavedena stimulační elektroda do blízkosti nervových struktur, které řídí svaly pánevního dna, činnost močového měchýře a svěrač konečníku. Stimulační elektroda je napojena na stimulátor, umístěný pod kůží v blízkosti kosti kyčelní, nad hyždí (viz obrázek).

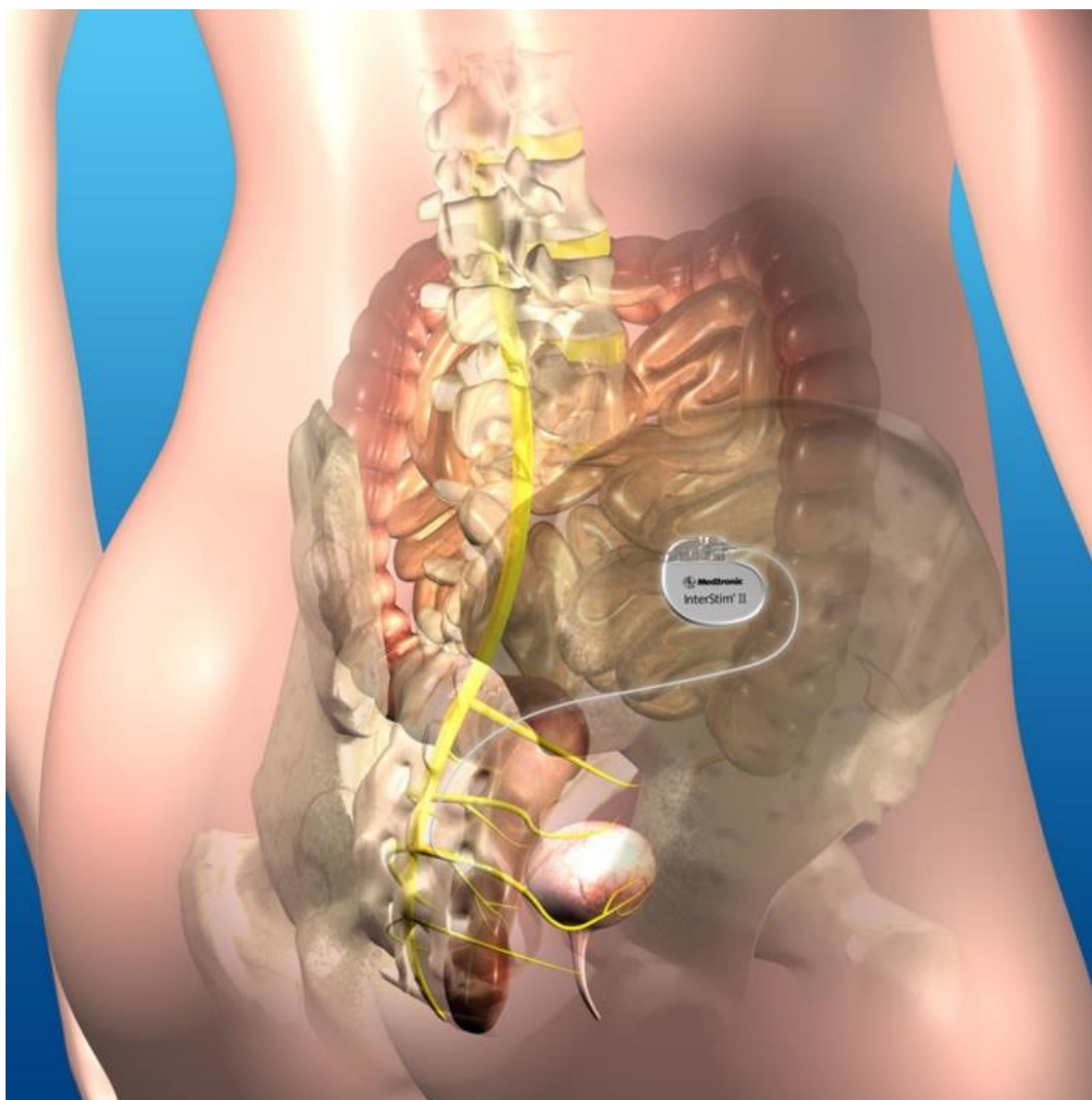
Sakrální neuromodulace je úspěšně využívána při léčbě některých typů inkontinence moče, ale i při inkontinenci stolice, ke které dochází po resekčních výkonech na střevě hluboko v pánvi, dále při onemocnění roztroušenou sklerózou, případně v důsledku poporodních traumat. Sakrální neuromodulace pomůže i v případech poruch vyprazdňování moče, které nesouvisí s překážkou pod úrovní močového měchýře, ale souvisí s neschopností stahu, který je nutný k vyprázdnění a kde příčina zůstává neobjasněna.

Samotná léčba probíhá ve 2 fázích. V první fázi zkušebního testování je nejdříve lokalizován kořen nervu v otvoru S3 kosti křížové. Kritériem správné polohy elektrody je stah konečníku, prohloubení hyžďové rýhy a reakce palce nohy. V této takzvané testovací fázi je elektroda napojena na externí generátor impulzů, přičemž pozitivní odpověď na léčbu je definována jako snížení příznaků o 50 a více procent. V případě hyperaktivního močového měchýře to znamená redukci epizod urgentní inkontinence o 50 a více procent, či snížení četnosti močení na normální počet 8 mikcí za den či redukci počtu mikcí o 50% a více procent. V případě neobstrukční retence moči redukci počtu jednorázového cévkování měchýře o 50 a více procent ve prospěch spontánní mikce, či snížení cévkovaného objemu reziduální moči po mikci o 50 a více procent. Až po prokázání efektivity a přínosu léčby pro pacienta se přistupuje k druhé fázi terapie, tedy implantaci dlouhodobého stimulátoru do podkoží. Úpravu nastavení optimálních elektrických parametrů je dlouhodobě možné provádět dálkovým vysílačem. V současnosti používané moderní elektrody opatřené kostními kotvičkami minimalizují možnost změny uložení. Také současná metodika, která nevyžaduje výměnu elektrody v rámci druhé fáze implantace, zvyšuje pravděpodobnost dlouhodobého efektu léčby v míře dosažené při testovací fázi. Nový trvalý stimulátor vydrží až 15 let.

Tato léčba je v současné době dle doporučených postupů indikována u pacientů se selháním terapie první linie. V případě hyperaktivního měchýře se jedná o selhání behaviorální terapie (trénink močového měchýře a cvičení svalů dna pánevního) a selhání či intoleranci farmakologické léčby. V případě neobstrukční chronické retence v

případě selhání behaviorální terapie a fyzioterapie, efektivní farmakologická léčba **není v současné době k dispozici**, tudíž jsou tito nemocní odkázáni na vyprazdňování močového měchýře jednorázovým cévkováním.

Obrázek s definitivním uložením stimulátoru a elektrody



Zdravotní výkon bude probíhat takto :

Operační výkon je rozdělen do dvou fází, obě probíhají v celkové anestezii. Oba operační výkony jsou preventivně zajištěny antibiotikem. V první tzv. testovací fázi je v poloze na břiše zavedena přes otvory v křížové kosti velmi tenká elektroda do blízkosti nervových kořenů v pánvi, které se podílejí na řízení činnosti močového měchýře, svalů dna pánevních a svěrače konečníku. Tato stimulační elektroda bude napojena na vodič, který bude vyveden mimo tělo pacienta. Po probuzení z narkózy bude vodič napojen na zevní stimulátor, který je připevněn páskem k tělu pacienta. Pomocí stimulátoru, který se pacient naučí ovládat, bude probíhat nepřetržitá stimulace nervů močového měchýře a svěrače konečníku. Frekvence a intenzita stimulačního proudu se nastavuje individuálně podle potřeb každého pacienta v průběhu 3 týdnů, během plánovaných ambulantních návštěv, při kterých bude posuzován efekt léčby. Pokud nebude zaznamenán alespoň 50% efekt této léčby, elektroda se z těla pacienta jednoduše odstraní. V opačném případě bude navazovat druhá fáze, s implantací definitivního stimulátoru. Tato implantace probíhá rovněž v celkové anestezii. Trvalý stimulátor je umístěn pod kůží pacienta v oblasti blízko kyčelní kosti, nad hyždí. Obě fáze jsou spojeny s hospitalizací v délce 2-3 dní. Celý proces implantace nevyžaduje dlouhodobou pracovní neschopnost, protože není spojen s výraznou bolestí či jinými pooperačními problémy.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Mezi komplikace patří krvácení v oblasti operace v podkoží, v průběhu a bezprostředně po výkonu, s tvorbou hematomu (modřiny). Hojení může být komplikováno infekcí s možným prodloužením hojení, s nutností podávání antibiotik, v ojedinělých případech s nutností odstranit již zavedenou elektrodu.

Mezi pozdní komplikace patří samovolná změna polohy elektrody se ztrátou její funkce. Je nutno upozornit na výměnu baterie trvalého stimulátoru, nejdéle po 15 letech, kdy je proveden krátký kožní řez nad hyždí v lokálním znecitlivění.

Další vážnou, ikdyž vzácnou, komplikací výkonu může být tromboembolická příhoda. Záněty plic a dýchacích cest se objevují zejména u osob s již léčeným chronickým plicním onemocněním. Geneticky podmíněná je tvorba keloidních, vystouplých jizev, které se mohou objevit po jakékoliv operaci.

Vlastní operační výkon může dále vést k zhoršení interního či neurologického stavu, v závislosti na věku a přidružených chorobách, případně k trvalé invaliditě.

Většina mužů se vrátí do práce po odstranění permanentního katetru, ale mírná zátěž se doporučuje po šesti až osmi týdnech po operaci.

Režim pacienta po výkonu:

2 hodiny, po každé fázi operace, je pacient monitorován na pooperačním pokoji, poté je přemístěn na standardní lůžko ve stabilizovaném stavu. Je v krátké době mobilizován a zacvičen v ovládání zevního stimulátoru. **Po dobu testovací fáze se nesmí koupat ani sprchovat, hygienu provádí nad a pod místem vyvedení vodiče. Je nutno zamezit kontaktu zevního stimulátoru s vodou ! Operační rány je nutné udržovat v suchu a zakryté.** Při bolestech, otoku či zarudnutí nutno okamžitě kontaktovat lékaře z našeho oddělení.

Jedinou alternativou jsou :

Náročná rekonstrukce močového měchýře s využitím „záplaty“ ze střeva, které zvětšují kapacitu močového měchýře, neboť dříve podávaná medikamentózní léčba nepřinesla významnou úlevu a nespecifická elektrostimulační či instalační léčba měla jen velmi krátký a přechodný efekt.

V případě poruchy vyprazdňování močového měchýře je alternativou trvalé používání autokatetrizace k zapevzení dokonalé evakuace.

Předpokládaná doba hospitalizace:

2-3 dny při obou fázích implantace

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl(a) jsem poučen(a) i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl(a) možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom(a) všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl(a) jsem poučen(a) 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 poškození zdraví nebo ohrožení života. Byl(a) jsem informován(a) a vzal(a) jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl(a) a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....

Zdroje :

- *M. Rejchrt, Stanovisko České urologické společnosti k zavedení léčby poruch funkce dolních močových cest metodou Sakrální neuromodulace do praxe v ČR, 2015*
- *Informovaný souhlas Sakrální neuromodulace FN Ostrava, 644/revize 01*