



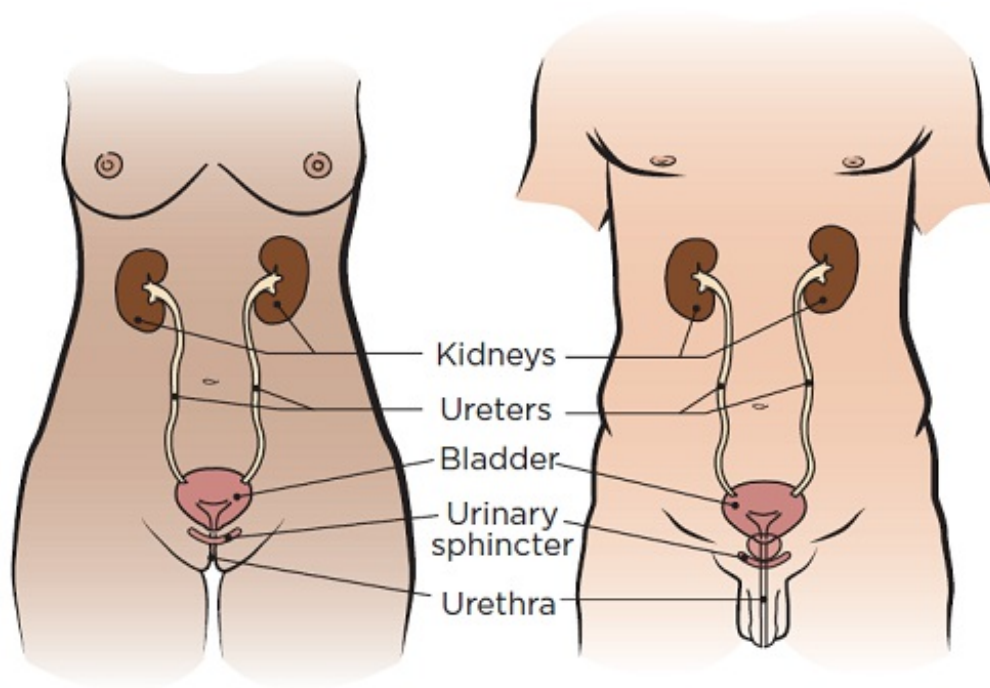
EDUKACJA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

Informacje o cystoskopii w sali operacyjnej

Te informacje pomogą przygotować się do cystoskopii i powiązanych zabiegów w MSK. Opisują cystoskopię wykonywaną w sali operacyjnej.

Informacje o cystoskopii

Cystoskopia to zabieg, który pozwala lekarzowi zajrzeć do cewki moczowej, pęcherza moczowego oraz ujść moczowodów (przewodów odprowadzających mocz z nerek do pęcherza moczowego) (patrz Rysunek 1). Jest on wykonywany w celu wykrycia problemów w zakresie dróg moczowych i pęcherza moczowego, takich jak zator w moczowodzie lub guzy w pęcherzu moczowym.



Rysunek 1. Układ moczowy kobiety (po lewej) i mężczyzny (po prawej)

Cystoskopia jest wykonywana przy użyciu cienkiego, płaskiego i podświetlonego instrumentu zwanego cystoskopem. Lekarz wprowadza cystoskop do cewki moczowej i powoli przemieszcza go do pęcherza moczowego. Przez cystoskop można wprowadzać niewielkie instrumenty chirurgiczne w celu usuwania kamieni, wypalania niewielkich guzów lub pobierania fragmentów tkanek w celu przeprowadzenia biopsji.

Inne zabiegi

W trakcie cystoskopii można przeprowadzić następujące zabiegi:

- **Przezcewkowa resekcja guza pęcherza moczowego (TURBT).** Podczas zabiegu TURBT

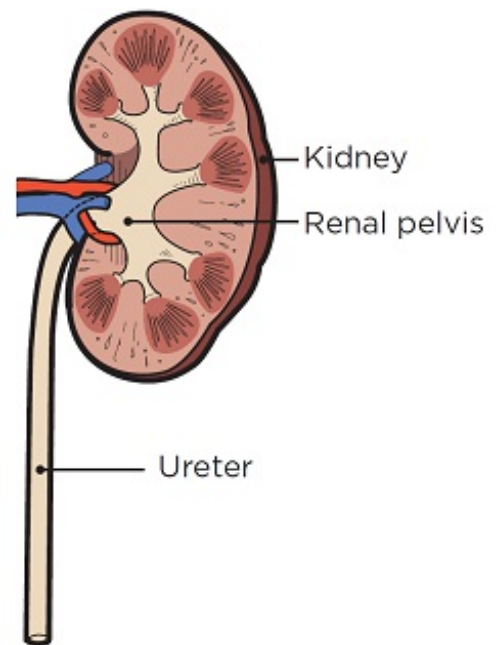
lekarz usuwa guza pęcherza moczowego za pomocą instrumentu, który jest wprowadzany przez cystoskop.

□ **Ureterorenoskopia.** Podczas zabiegu ureterorenoskopii lekarz wprowadza cienki instrument zwany ureterorenoskopem do cewki moczowej, pęcherza moczowego i moczowodu. Celem zabiegu jest ocena dróg moczowych pod kątem zatorów i niedrożności.

□ **Pielografia wstępująca.**

Podczas pielografii wstępującej lekarz wprowadza do nerek poprzez moczowody niewielkie, cienkie cewniki (elastyczne rurki). Przez cewniki do nerek wprowadzany jest środek kontrastowy. Następnie lekarz wykonuje prześwietlenie rentgenowskie miedniczek nerkowych i moczowodów (patrz Rysunek 2). Środek kontrastowy wyróżnia te obszary, aby lekarz mógł widzieć je wyraźniej. Celem zabiegu jest ocena dróg moczowych pod kątem zatorów i niedrożności.

□ **Usunięcie kamieni lub skrzepów z pęcherza moczowego.**



Rysunek 2. Części nerki

- **Umieszczenie, wymiana lub usunięcie stentów moczowodowych.** Stenty utrzymują drożność moczowodów. Ułatwia to przepływ moczu z nerek do pęcherza moczowego. Jeżeli funkcjonowanie nerek ulegnie poprawie, lekarz może zdecydować o usunięciu stentów, wówczas ich wymiana nie będzie konieczna.
- **Wstrzyknięcie toksyny botulinowej (botoksu) do pęcherza moczowego.** Podczas zabiegu wstrzyknięcia toksyny botulinowej do pęcherza moczowego lekarz korzysta z igły, aby wprowadzić toksynę botulinową do pęcherza moczowego. Toksyna botulinowa jest lekiem wykorzystywanym w leczeniu problemów mięśniowych, które prowadzą do skurczów. Wstrzyknięcie toksyny botulinowej ogranicza skurcze pęcherza i nietrzymanie moczu. Nietrzymanie moczu to wydalanie moczu lub stolca, którego pacjent nie może kontrolować.

Przed zabiegiem

Zapytaj o leki

Należy poinformować lekarza o przyjmowanych lekach, w tym lekach na receptę, a także środkach dostępnych bez recepty, plastrach, kremach i suplementach ziołowych. Przed zabiegiem może być konieczne przerwanie przyjmowania niektórych z tych środków.

Osoby przyjmujące leki rozrzedzające krew powinny zapytać lekarza, który je przepisał, kiedy można je odstawić. Leki rozrzedzające krew są stosowane w celu leczenia zakrzepów krwi bądź zapobiegania atakowi serca lub udarowi mózgu. Przykładowe leki:

- aspiryna
- warfarin (Coumadin®)
- dalteparin (Fragmin®)
- heparyna
- tinzaparin (Innohep®)
- enoxaparin (Lovenox®)
- clopidogrel (Plavix®)
- cilostazol (Pletal®)
- dabigatran (Pradaxa®)
- apiksaban (Eliquis®)

Pacjent powinien poinformować lekarza o reakcjach alergicznych na środek kontrastowy, które wystąpiły w przeszłości.

W razie potrzeby warto zorganizować powrót do domu

Jeżeli pacjent otrzyma znieczulenie (lek, który usypia

pacjenta na czas zabiegu), należy skorzystać z pomocy odpowiedzialnego opiekuna, który zabierze pacjenta do domu po zabiegu. Odpowiedzialny opiekun to ktoś, kto może pomóc Ci w bezpiecznym powrocie do domu. Ta osoba powinna mieć możliwość skontaktowania się z zespołem opieki zdrowotnej w razie jakichkolwiek wątpliwości. Pamiętaj, aby to zaplanować przed datą zabiegu.

Jeśli nie masz odpowiedzialnego opiekuna, z którym możesz wrócić do domu, zadzwoń do jednej z poniższych agencji. Ich pracownik pomoże Ci dotrzeć do domu. Za tę usługę pobierana jest opłata, a pacjent musi zapewnić sobie transport. Można skorzystać z usług taxi lub przewozów samochodowych, jednak nadal pacjentowi musi towarzyszyć odpowiedzialny opiekun.

Agencje w Nowym Jorku

VNS Health: 888-735-8913

Caring People: 877-227-4649

Agencje w New Jersey

Caring People: 877-227-4649

7 dni przed zabiegiem

Przyjmując aspirynę, należy przestrzegać zaleceń lekarza.

Aspiryna może powodować krwawienie. W przypadku

osób przyjmujących aspirynę lub leki zawierające aspirynę konieczne może być odstawienie leku bądź zmniejszenie przyjmowanej dawki na 7 dni przed zabiegiem. Należy przestrzegać zaleceń lekarza. **Nie należy przerywać przyjmowania aspiryny bez wskazania lekarza.**

Więcej informacji można uzyskać w artykule *How To Check if a Medicine or Supplement Has Aspirin, Other NSAIDs, Vitamin E, or Fish Oil* (<https://sandbox18.mskcc.org/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids>).

Odstawienie witaminy E, multiwitamin, środków ziołowych i innych suplementów diety

Witamina E, multiwitaminy, środki ziołowe i inne suplementy diety mogą powodować krwawienie. Należy przestać przyjmować je 7 dni przed zabiegiem. Jeżeli lekarz przekaze inne zalecenia, należy postępować zgodnie z nimi.

Więcej informacji można znaleźć w artykule *Herbal Remedies and Cancer Treatment* (<https://sandbox18.mskcc.org/cancer-care/patient-education/herbal-remedies-and-treatment>).

2 dni przed zabiegiem

Odstawienie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ)

NLPZ, takie jak ibuprofen (Advil® and Motrin®) i naproksen (Aleve®), mogą powodować krwawienia. Należy przestać przyjmować je 2 dni przed zabiegiem. Jeżeli lekarz przekaze inne zalecenia, należy postępować zgodnie z nimi.

Więcej informacji można uzyskać w artykule *How To Check if a Medicine or Supplement Has Aspirin, Other NSAIDs, Vitamin E, or Fish Oil*

(<https://sandbox18.mskcc.org/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids>).

Dzień przed zabiegiem

Zapisz godzinę zabiegu

W dniu poprzedzającym zabieg po godz. 14:00 z pacjentem skontaktuje się członek personelu. Jeśli zabieg jest zaplanowany na poniedziałek, personel skontaktuje się w piątek przed zabiegiem. Jeśli nikt nie skontaktuje się z Tobą do 19:00, zadzwoń pod numer 212-639-5014.

Członek personelu poinformuje, o której godzinie należy zgłosić się na zabieg. Przypomni również, dokąd należy się udać.

Zabieg odbywa się w jednym z poniższych miejsc:

□ **Ośrodek przedoperacyjny (Presurgical Center, PSC) na drugim piętrze**

1275 York Avenue (między ulicami East 67th a East 68th)

New York, NY 10065

Winda M na drugie piętro

□ **Ośrodek przedoperacyjny (Presurgical Center, PSC) na szóstym piętrze**

1275 York Avenue (między ulicami East 67th a East 68th)

New York, NY 10065

Winda B na szóste piętro

Informacje na temat dojazdu i parkingu we wszystkich placówkach MSK można uzyskać na stronie www.msk.org/parking.

Zalecenia dotyczące jedzenia



Nie należy jeść niczego po północy w noc poprzedzającą operację. Zakaz obejmuje również landrynki i gumy do żucia.

Jeżeli lekarz zaleci, aby przestać jeść wcześniej niż o północy, należy postępować zgodnie z tym zaleceniem.

Niektórzy pacjenci przed operacją muszą zachowywać post (nie jeść) przez dłuższy okres.

Dzień zabiegu

Zalecenia dotyczące picia

Po północy w noc poprzedzającą zabieg do 2 godzin przed planowanym czasem przybycia można przyjmować tylko płyny wskazane poniżej. Nie należy jeść ani pić niczego więcej. Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia.

- Woda
- Czysty sok jabłkowy, czysty sok winogronowy i czysty sok żurawinowy.
- Napoje Gatorade i Powerade.
- Czarna kawa i zwykła herbata. Można dodać cukier. Nie dodawać innych produktów.
 - Nie dodawać mleka ani śmietanki. Dotyczy to również roślinnego mleka i śmietanki.
 - Nie dodawać miodu.
 - Nie dodawać syropów smakowych.

Jeżeli pacjent choruje na cukrzycę, powinien zwrócić uwagę na zawartość cukru w spożywanych napojach. Monitorowanie poziomu cukru we krwi będzie łatwiejsze

w przypadku picia napojów bez cukru, o niskiej zawartości cukru lub bez zawartości cukrów dodanych.

Przed operacją warto się nawodnić, więc pacjent powinien pić, jeśli odczuwa pragnienie. Nie należy pić więcej niż to potrzebne. Podczas operacji pacjent będzie otrzymywać płyny przez kroplówkę.



Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia. Zakaz obejmuje również wodę.

O czym należy pamiętać!

- Wziąć prysznic przy użyciu mydła i wody. Umyć zęby i przepłukać jamę ustną.
- Nie należy używać balsamu, kremu, dezodorantu, robić makijażu, nakładać pudru, używać ani wody kolońskiej.
- Nie należy zakładać żadnych metalowych przedmiotów. Należy zdjąć biżuterię, w tym kolczyki na ciele.
- Cenne przedmioty (np. karty kredytowe, biżuterię i książeczkę czekową) należy zostawić w domu.
- Należy przynieść tylko pieniądze na drobne zakupy (np. gazetę).

Czego się spodziewać?

Pielęgniarka wprowadza kaniulę dożylną (wenflon) w żyłę pacjenta. Wenflon służy do podania znieczulenia (leku, który usypia pacjenta) przed zabiegiem i w trakcie zabiegu.

Po zaśnięciu pacjenta lekarz przeprowadzi cystoskopię i inne wymagane zabiegi. Na zakończenie cystoskopii lekarz może wprowadzić cewnik moczowy (Foleya) do pęcherza moczowego w celu ułatwienia odprowadzania moczu do zbiornika.

Zabieg może trwać około godziny.

Po zabiegu

W szpitalu

Gdy pacjent obudzi się, będzie na oddziale wybudzeniowym. Pielęgniarka będzie monitorować temperaturę ciała, tętno, ciśnienie krwi oraz stężenie tlenu we krwi. Sprawdzi również ilość oddawanego moczu, aby upewnić się, że przepływ moczu nie jest zablokowany.

Pacjent może nadal mieć cewnik moczowy w pęcherzu moczowym. Cewnik może zostać usunięty przed wyjściem ze szpitala lub kilka dni po zabiegu.

- Jeżeli cewnik jest usunięty przed wyjściem do domu,

pacjent musi oddać mocz przed wypisem ze szpitala.

- Jeżeli pacjent wychodzi do domu z umieszczonym cewnikiem, pielęgniarka wyjaśni, jak należy dbać o cewnik.

Przed wyjściem do domu pielęgniarka poda zalecenia obowiązujące po wypisie.

W domu

- W domu pacjent może przyjmować leki, takie jak antybiotyki, które zapobiegają infekcjom, lub leki łagodzące uczucie dyskomfortu. Należy przestrzegać zaleceń lekarza.
- Nie należy prowadzić pojazdu przez 24 godziny po zabiegu.
- Warto zapytać lekarza, kiedy można wrócić do pracy.
- Należy pić 8 szklanek (o pojemności 8 uncji lub 250 ml) płynów dziennie przez pierwsze 2 tygodnie po zabiegu. Należy unikać picia płynów po godzinie 20, aby nie musieć korzystać z toalety w nocy.
- Pacjent powinien dużo odpoczywać.

Zmiany podczas oddawania moczu

Po zabiegu w moczu pacjenta może pojawiać się krew (hematuria). Ten objaw powinien ustąpić w ciągu tygodnia.

Pacjent może oddawać mocz częściej niż zwykle, a podczas oddawania moczu może występować ból lub pieczenie. Te objawy mogą utrzymywać się przez 3-4 tygodnie, ale powinny ustępować w miarę gojenia. Picie dużej ilości płynów może łagodzić objawy.

Jeżeli objawy nie ustąpią lub będą się nasilać, należy skontaktować się z lekarzem. Pacjent może cierpieć na infekcję dróg moczowych.

Cewnik moczowy

Gdy cewnik jest umieszczony w pęcherzu moczowym, pacjent może odczuwać silną potrzebę oddawania moczu. Jest to spowodowane tym, że niewielki wypełniony powietrzem balon, który utrzymuje cewnik w miejscu, może wywoływać uczucie pełnego pęcherza. Relaks i umożliwienie przepływu moczu może złagodzić to odczucie.

Biopsja i usunięcie guza

W przypadku biopsji lub usunięcia guza pacjent może mieć strup w pęcherzu moczowym. Strup powinien odpaść w ciągu miesiąca. W przypadku odpadnięcia strupa przed całkowitym zagojeniem rany może dojść do krwawienia. W takiej sytuacji należy odpoczywać i pić dużo płynów. W większości przypadków krwawienie ustępuje w ciągu 3-4 godzin, ale pacjent powinien

odpoczywać przez resztę dnia, aby ułatwić zatrzymanie krwawienia.

Jeżeli krwawienie nie ustępuje lub pacjent ma problemy z oddawaniem moczu, należy skontaktować się z lekarzem.

Stenty moczowodowe

- Pacjent może odczuwać obecność stentów. Zazwyczaj jest to uczucie zbliżone do bólu w nerkach (z boku lub w plecach). Ból może nasilać się podczas oddawania moczu lub w trakcie ćwiczeń. W celu złagodzenia bólu lekarz może przepisać leki.
- Przy założonych stentach należy pić dużo płynów.

Aktywność

- W razie konieczności jazdy samochodem dłużej niż przez godzinę w ciągu pierwszego tygodnia po zabiegu należy skontaktować się z lekarzem.
- Przez 2 tygodnie po zabiegu nie należy podnosić przedmiotów cięższych niż 4,5 kilograma (10 funtów).
- Przez 2 tygodnie po zabiegu nie należy wykonywać intensywnych ćwiczeń, takich jak gra w tenisa, bieganie lub programy ćwiczeń.
- Bezpośrednio po zabiegu można spacerować i

wchodzić po schodach.

Dalsza opieka

Jeżeli podczas zabiegu pacjentowi założono stenty, należy skontaktować się z gabinetem lekarza w celu umówienia wizyty kontrolnej. Stenty muszą być wymieniane co 3 do 6 miesięcy lub zgodnie z zaleceniem lekarza.

Kiedy należy zwrócić się po pomoc do lekarza?

W następujących przypadkach należy skontaktować się z lekarzem:

- nieustępująca jasnoczerwona krew lub zakrzepy w moczu,
- nieustępujące krwawienie (różowy mocz) utrzymujące się dłużej niż 1 tydzień,
- ból lub uczucie pieczenia podczas oddawania moczu, utrzymujące się dłużej niż 3 dni,
- częste oddawanie moczu utrzymujące się dłużej niż 3 dni,
- gorączka 101°F (38,3°C) lub wyższa,
- dreszcze,
- ból w dolnej części pleców,

- niemożność oddania moczu.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę www.mskcc.org/pe, by przeszukać naszą wirtualną bibliotekę.

About Your Cystoscopy in the Operating Room - Last updated on July 1, 2024

Wszelkie prawa posiadane i zastrzeżone przez Memorial Sloan Kettering Cancer Center