

## Transuretrální prostatektomie a laparoskopická hernioplastika v jedné době

MUDr. Tomáš Lakomý, MUDr. Jiří Janů, MUDr. Pavel Svoboda,  
prim. MUDr. Jaroslav Tůma

### Urologické oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě

#### Cíl:

V našem sdělení mezi sebou porovnávané různé aspekty jednodobého a dvoudobého provedení transuretrální prostatektomie a laparoskopické ingvinální hernioplastiky. Danému tématu se zde věnujeme pro poměrně vysoký počet číselných diagnóz N40 a K40.9 v současné populaci. Pokud jsou jejich nositelé indikováni k operačnímu řešení, lze oba výkony provést v jedné době. Nás zajímal dopad na pacienta a zdravotní systém. První takto kombinovaný výkon byl na našem urologickém pracovišti proveden v roce 2007, před tímto datem již podobnou zkušenost měli kolegové na Chirurgickém oddělení Nemocnice Prostějov, kde však byla tříselná kýla pacientovi zoperována klasickým otevřeným způsobem.

#### Metodika:

Vycházíme z retrospektivního vyhodnocení dohledatelných údajů pacientů, kteří tuto kombinaci operací prodělali na našem pracovišti od roku 2005. Zaměřujeme se nejen na srovnání peroperačního průběhu, délky hospitalizace, výskytu komplikací, náročnosti péče, ale chtěli bychom také porovnat ekonomické důsledky takto provedených operací.

Pacienty jsme rozdělili do tří souborů. První soubor obsahoval pacienty, kteří podstoupili transuretrální prostatektomii a laparoskopickou ingvinální hernioplastiku v jedné době. Nemocní v této skupině byli 3. Do druhého souboru byli zařazeni pacienti, kteří výše zmíněnou kombinaci výkonů podstoupili za jedné hospitalizace, ale ve dvou dobách. Tento soubor čítá pouze jednoho nemocného, který nejprve prodělal transuretrální prostatektomii a o tři dny později mu byla na vlastní žádost provedena laparoskopická ingvinální hernioplastika. Třetí soubor představuje počet samostatných transuretrálních prostatektomií od 1.1.2005 do 01.10.2013, kterých jsme na našem pracovišti za toto období provedli 365 a počet samostatně provedených laparoskopických ingvinálních hernioplastik, kterých bylo na naší urologii

za stejný časový interval provedeno 73. Toto číslo však neodlišuje jednostranné a oboustranné tříselné kýly.

#### Délka operace:

U první skupiny pacientů (provedení v jedné době) byly celkové operační časy 85 minut, 80 minut a 150 minut. Ve třetím případě se však jednalo o oboustrannou tříselnou kýlu. U druhé skupiny trvala první operace 90 minut, druhá operace také 90 minut, celkem tedy 180 minut. U třetí skupiny je výsledný operační čas rovněž součtem operačních časů jednotlivých operací. Délky operací jsou uvedeny včetně přípravy, v některých případech byl proveden ještě drobný komplementární výkon, například cirkumscize. Ve výsledku je tedy celkový operační čas u první skupiny pacientů zhruba o polovinu kratší, než v dalších dvou případech.

#### Délka hospitalizace:

Průměrná doba hospitalizace u pacientů, kterým byly oba výkony provedeny v jedné době, byla 7,3 dne. Nemocný, kterému byly oba výkony provedeny ve dvou dobách, ovšem za jedné hospitalizace, setrval na lůžku 11 dnů. Průměrná doba hospitalizace u pacientů po transuretrální prostatektomii se na našem pracovišti pohybuje kolem 6 až 7 dnů, u laparoskopické hernioplastiky je to pak 4 až 5 dnů. Z uvedeného vyplývá, že pokud provedeme transuretrální prostatektomii a laparoskopickou hernioplastiku zároveň, zkrátíme dobu hospitalizace průměrně o 3 až 5 dnů, což pro pacienty v produktivním věku není nezanedbatelná skutečnost a přináší jim jednoznačný profit.

#### Komplikace:

Kombinovaný výkon podstoupili po interní stránce málo rizikovní pacienti, tudíž jsme vyšší výskyt jak peroperačních, tak pooperačních komplikací, nezaznamenali.

#### Ošetrovatelská péče:

Současné provedení obou zmiňovaných

výkonů v jedné době neklade zvýšené požadavky na ošetrovatelskou péči, hlavní starostí zůstává péče o močový katétr.

#### Ekonomické důsledky:

Nejvíce nás zajímala finanční problematika a z ní plynoucí dopad pro zdravotní systém. Za samostatně provedenou transuretrální prostatektomii je celkový ekonomický výsledek plus 7 682 Kč, za laparoskopickou hernioplastiku je to pak plus 4 862 Kč. Při provedení obou výkonů zároveň jsme předpokládali, že ušetříme na provozních nákladech, hlavně za operační sál, opak byl pravdou. Při kombinaci výkonů je první diagnóza považována za hlavní a druhá svým způsobem za komplikující. Když jsme zvolili nosnou diagnózu N40 a vedlejší diagnózu K40.9, celkový ekonomický výsledek se pohyboval v záporných číslech, konkrétně minus 3 303 Kč. Při záměně hlavní a vedlejší diagnózy jsme dosáhli výsledku minus 11 777 Kč.

#### Nároky na přístrojové vybavení a personál:

K provedení transuretrální prostatektomie a laparoskopické hernioplastiky v jedné době je nutné zajistit dva na sobě nezávislé operační týmy, dvě endoskopické věže, dále jednu instrumentárku a jednu obíhající sestřičku, samozřejmostí je anestezie.

#### Závěr:

Z provedení transuretrální prostatektomie a laparoskopické hernioplastiky v jedné době jednoznačně profituje pacient, a to zkrácením celkové doby hospitalizace bez zvýšeného rizika komplikací, dalším kladem pro pacienta je pouze jedna narkóza. Nastavení současného systému však provádění kombinace výše zmíněných výkonů neumožňuje. Tento fakt je dán vysokou finanční ztrátou pro zdravotnická zařízení.