

redakce

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.

1. vydání červen 1998

STANDARDS DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH VÝKONŮ, DISPENZARIZACE A KONTROL V AMBULANTNÍ UROLOGICKÉ PÉČI

SDRUŽENÍ AMBULANTNÍCH UROLOGŮ (SAU): NĚKOLIK (JIŽ) HISTORICKÝCH POZNÁMEK A KONCEPČNÍCH POHLEDŮ

Miroslav Hanuš

Sdružení ambulantních urologů se ustanovilo 22. 9. 1995 na své první pracovní konferenci v Třemošné u Plzně iniciované doc. M. Hanušem a dr. M. Rosenbergem, který mítink organizoval. Na tomto setkání byl zvolen výbor, v jehož čele stanul doc. Miroslav Hanuš, Urocentrum Praha.

Založení SAU bylo logickým vyústěním potřeb ambulantní urologie, resp. její privátní části. Strukturální změny ve zdravotnictví po roce 1989 stávající systém nelůžkové urologické péče rozložily, aniž by jej nahradily jiným. Ambulantní péče postupně přešla do privátní sféry, i když část dosud též provozují státní lůžková zařízení. Tato praxe není ideální, má své protagonisty i kritiky, rozhodně však vyžaduje vhodnější řešení.

V dalších letech SAU pak každoročně pořádalo pravidelná jarní a podzimní setkání a postupně se precizovala jejich náplň. V roce 1997 byly Ministerstvem vnitra schváleny stanovy SAU a SAU bylo registrováno jako právní subjekt. To umožnilo zástupcům SAU účast na dohodovacích řízeních i dalších reprezentativních jednáních. Od svého založení SAU vystupuje jako člen Sdružení smluvních lékařů (SSL), v jehož celorepublikovém výboru jej zastupují tři členové.

SSL spatřuje své hlavní poslání v prosazování zájmů a obhajobě lékařů smluvních, tedy sféry privátní, a nutno přiznat, že zvláště v poslední době dosahuje na tomto poli významných úspěchů.

Vzhledem ke specifitě profesní považuje SAU v určitých případech za potřebné vystupovat v zájmu svých členů samostatně, ale tyto kroky jsou se SSL konzultovány. Jde např. o vytvoření a prosazování Standardů.

I když předmětem počátečních setkání byly především otázky právní a ekonomické, které jsou specifické pro smluvní poskytování odborné péče, postupně byly probírány i otázky další: pojištění odpovědnosti za provoz zdravotní praxe, vztahy státní a soukromé sféry, složky lůžkové a nelůžkové, specializace v oboru, kontinuální vzdělávání, vztahy k ČLK, problematika licencí, výběrových řízení, řešení vztahů se zdravotními pojišťovnami a další. Jde o široký okruh problémů.

Velká pozornost byla a je věnována vlastní odborné péči, její dělbě, návaznosti, spolupráci mezi jednotlivými subjekty. Jde o určité koncepční názory, kterým se dále podrobněji věnuji.

Historicky provozované spektrum činnosti lůžkové a ambulantní složky nepochybně doznalo a dozná mnohé změny. Důvodem nejsou jen tlaky ekonomické. Vývoj medicíny i moderní a komplexnější vybavení ambulancí dnes umožňují provádět řadu výkonů na bázi ambulantní, ve prospěch pacientů. To jsou celosvětové trendy. Jaké jsou názory SAU na jednotlivé části odborné péče.

Diagnostika

Je základní náplní ambulantní práce. Je závislá na vybavenosti pracoviště, znalostech lékaře, úrovni spolupracujícího komplementu. Zde vidíme problém spíše v kvalitě. Ambulantního specialistu by měly reprezentovat tak validní diagnostické závěry, že po odeslání nemocného na lůžko by dovolily již zahájit (resp.) indikovat léčbu nebo provést pouze dodatečná vyšetření, ambulantně neproveditelná. Prováděná duplicita vyšetření znamená velké nadbytečné náklady a časové ztráty. Zaváděný systém DRG (Drug Related Groups) v lůžkovým zařízeních by měl vést k preferenci těch specialistů, jejichž odeslané případy nebudou vyvolávat další diagnostické náklady.

Je v zájmu SAU, aby práce ambulantního specialisty byla charakterizována kvalitou a ne kvantitou. Tedy méně pacientů, ale náležitě vyšetřených, přičemž případy jednodušší mohou být svěřeny do rukou praktických lékařů.

Léčba konzervativní

Je nepochybně doménou ambulance a měla by být její vizitkou směrem k pacientům i spolupracujícím lékařům. Vcelku jen úzké spektrum nemocí vyžaduje konzervativní lůžkovou péči. Pro ambulantního urologa je ovšem nutné správně se v těchto případech orientovat, dokázat odhadnout své možnosti a aktuální stav onemocnění. Zde je velkým přínosem vytvoření osobní spolupráce s určitým lůžkovým zařízením, jež umožní návaznou péči na patřičné úrovni, a to v obou směrech. V hledání optimálních podmínek řešení těchto problémů vidí SAU svůj další úkol.

Léčba chirurgická

Byla tradičně zajišťovaná při hospitalizaci. Některé výkony lze dnes již bezpečně provést i formou ambulantní (one day surgery, stationáře). Jsou diagnózy na obou stranách spektra, o jejichž provedení na lůžku nebo v ambulanci není sporů. Značná část výkonů však může být zajištěna formou obojí a je otázkou odborných diskuzí, jaké řešení urologická obec doporučí. SAU si je vědomo mnoha úskalí až rizik, jež takové netradiční postupy sebou nesou, a bude doporučovat řešení zajišťující především bezpečnost nemocných.

Kontroly a dispenzární sledování

SAU považuje za oprávněné, aby každý pacient odeslaný na lůžko byl předán zpět vysílajícímu urologovi, jakmile pominou důvody hospitalizace. Výjimkou mohou být různé studie nebo soustředěné sledování raritních diagnóz, avšak i tehdy by měl být odesílající lékař informován (písemně). V mnoha zemích je tato praxe legislativně stanovena.

Specializace v oboru

Atestace, ať již dvou- či jednostupňová, představují minimální podmínku získání licence v oboru. Je jisté, že lékař, který se rozhodne pro práci privátní, bude muset věnovat potřebnou dobu tomuto náležitěmu výškolení. To považujeme za správné. V přechodném období však jsou případy, kdy lékař v ambulantní práci pracoval, a zůstává zde, avšak licenci získat nemůže, neboť nemá předepsanou atestaci. Absolováním druhé atestace za stanovených podmínek je pro něho vyloučené (věk, ekonomické, rodinné a jiné důvody). Těmto kolegům, kteří se do situace dostali bez vlastního přičinění, jsme zatím nedokázali pomoci.

Postgraduální vzdělávání

Tato forma kontinuální přípravy nemá žádnou strukturu ani pravidla. První vážnější krok učinila Komora směrem k privátním lékařům. Podmínila obnovení licence získáním určitého počtu bodů (40 za pět let). Podmínky však bude třeba v mnohém upřesnit a také nemají dostatečnou oporu legislativní. Lékaři mimo privát mají pro kontinuální vzdělávání motivaci jen ve vlastním uvědomění ev. v požadavcích nadřízených.

V ambulantní urologii považujeme průběžné vzdělávání za zásadní proces, který by měl mít svá daná pravidla, ale i své zohlednění v licenčním řízení, smluvních vztazích i ekonomicky.

Zde je nepochybně prostor pro tvůrčí spolupráci příslušné komise OKU, stávající katedru urologie, vedení SAU. Bylo by vhodné využít zájem pojišťoven na stimulaci ke kvalitní práci, jejíž součástí jsou samozřejmě náležitě znalosti.

Závěrem

Především bychom měli dokladovat, že SAU není seskupením urologů, které spojují pouze pracovní-právní vztahy. Jde o lékaře, realizující integrální část odborné náplně celého oboru, a pouze jejich koncepčním vedením, stejně jako lékařů lůžkových zařízení a v rozumné vzájemné spolupráci, můžeme povznést urologii i jako celek.

SAU chápe účast na přípravě i realizaci těchto cílů za svůj významný úkol vedle povinnosti chránit a zlepšovat smluvní vztahy svých členů.

ÚVODEM K PŘEDLOŽENÝM STANDARDŮM DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH VÝKONŮ, DISPENZARIZACE A KONTROL V AMBULANTNÍ UROLOGICKÉ PÉČI.

Miroslav Hanuš

V tomto zvláštním čísle České urologie dostávají členové obce urologické první vydání Standardů. Jde o dílko subtilní, avšak skrývající více než rok usilovné práce mnoha lékařů. Jeho vznik si vynutila situace především v oblasti smluvní urologické péče. Bez určitého rámce nebylo možno hledat cestu z bludného kruhu hodnocení rozsahu a kvality poskytované péče a tím i úhrady.

Účast na dohodovacích řízeních po dosažení právní subjektivity přispěla k jednoznačnému názoru, že bez Standardů chybí potřebný základ pro smysluplná jednání s VZP i s ostatními pojišťovnami.

Naším cílem je otevřít dvoustranná jednání, jež se mají o co opřít a tudíž mohou postupovat konkrétněji. Jde o první krok, který však může vést k zásadně jiným kritériím hodnocení, opustit dosavadní vyumělkovaný systém regulací, velmi komplikovaný, přitom neposti-
hující reálný stav a nespravedlivý v hodnocení.

Standardy jsou konstruovány právě pro potřebu jednání s plátcí, i když mohou být pro mnohé lékaře vodítkem postupů v oblasti, kterou se zabývají. Nekladou si vysoké a široké cíle, které deklaroval za MZ MUDr. M. Suchý, stojící nyní v čele komise MZ ČLK a SJEP, jež má takové Standardy vytvořit.

Naše předkládaná práce demonstrovuje vstřícný vztah k pojišťovnám, snahu o rozumnou autoregulaci i podání určitého kontrolního schématu. Je nám zřejmé, že jistá regulace zdravotní péče být musí. Musí být ovšem medicínsky zdůvodněná.

Standards se samozřejmě nezabývají konkrétními léčebnými schémata, nepopisují chirurgické postupy, ale ani nedefinují pooperační péči, jež by ambulantně mohla být v daleko větší míře zajišťována. Zvláště tento poslední bod považujeme do budoucna za rozumné do Standardů zakomponovat. To bude součástí další práce na zdokonalení Standardů a bude vyžadovat zapojení lůžkové složky.

S vytvořením Standardů byly spojeny i různé procedurální kroky, včetně iniciace jednání dopisem řediteli VZP, Ing. Němcovi. Všechny důležité materiály přikládáme in extenso, pro úplnost i pro budoucnost.

Výsledky jednání, podaří-li se je vůbec otevřít, budou předkládány obci urologické. Avšak již dnes je možno jednoznačně říci: Urolog, který ve své praxi postupuje podle těchto Standardů, postupuje podle souhrnného odborného názoru české urologické obce. Těžko lze ze strany kontrolních orgánů takový postup zpochybnit nebo dokonce odmítnout. Proto se v případných sporech můžeme o tento kolektivně schválený postup opřít a odvolat se na něj.

Vedení SAU postupy dle Standardů bude rozhodně obhajovat.

STANDARDS DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH VÝKONŮ, DISPENZARIZACE A KONTROL V AMBULANTNÍ UROLOGICKÉ PÉČI.

redakce doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.

Preamble

Standards diagnostických a léčebných postupů, dispenzarizace a kontrol (dále Standards) tvoří soubor obecně přijímaných medicínských postupů v oboru urologie dospělých. Na jejich sestavení se na několika úrovních více než rok podílel široký tým odborníků - urologů uvedených v příloze. Standards reflektují současný stav medicínských poznatků, v oboru použitý přiměřeně k možnostem českého zdravotnictví. Respektují údaje uvedené v registračních listech pro obor urologie.

Standards v předkládaném znění byly projednány, připomínkovány a schváleny reprezentativními orgány české urologie, a to: Oborovou komisí ČLK pro urologii, dále výborem České urologické společnosti a pracovní konferencí Sdružení ambulantních urologů, člena Sdružení smluvních lékařů.

Standards budou aktualizovány každé čtyři roky, pokud se objeví poznatky a postupy, jejichž použití bude žádoucí. Ve výjimečných případech lze aktualizaci provést i dříve. Aktualizace bude procedurálně stejná jako vypracování Standardů. Budou-li vypracovány použitelné "komplexní" standards tvořené společnou komisí MZ, ČLK a odbornou společností, pak jimi budou stávající Standards nahrazeny.

Použití Standardů je doporučeno všem urologům poskytujícím ambulantní péči. Standards jsou též vodítkem pro posouzení účelnosti a objemu poskytované péče. Postup podle Standardů je postupem lege artis, avšak není obligatorní. Nicméně odchýlný, a především nákladnější postup by měl být podložen individuálním zdůvodněním lékaře, patrným z dokumentace, pro případ kontrolní činnosti.

Standards pro diagnostiku byly vypracovány jako postupy zajišťující 90 % pravděpodobnost stanovení diagnózy při použití základních výkonů a 99 % pravděpodobnost při použití výkonů rozšířených.

V léčbě jsou voleny racionální postupy, ekonomicky nejméně náročné a odpovídající zásadám účelné farmakoterapie.

Pro sledování po léčbě je uváděna minimální frekvence kontrol vycházející z nekomplikovaného průběhu péče. Jsou respektovány zásady dispenzarizace.

I když jsou Standards označovány jako postupy ambulantní, je na uvážení lékaře, zda konkrétní případ dle závažnosti průběhu bude diagnostikovat a léčit ambulantně nebo odešle k hospitalizaci.

Standards v této verzi budou publikovány v časopise Česká urologie jako doporučený materiál nezávisle na výsledku jednání se smluvními partnery lékařů. V tomto smyslu mají pomoci vytvořit rámec standardní ambulantní urologické péče a vnést do užívaných postupů obecný řád, jehož potřeba je nanejvýše aktuální. Bude tak možno definovat objem a kvalitu základní urologické péče, přesněji vymezit aspekty ekonomické a odvodit kritéria kontrolní činnosti

Výsledky jednání, jejichž cílem bude začlenění Standardů do smluvních vztahů s plátcí, budou průběžně urologické obci předkládány.

Na vypracování základního znění Standardů se podíleli za redakce doc. MUDr. Miroslava Hanuše, CSc.:

MUDr. Jiří Brdlík, Karlovy Vary

MUDr. Karel Grep, Olomouc

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc., Urocentrum Praha

MUDr. Pavel Hesoun, Jindřichův Hradec

prim. MUDr. Jan Hiblbauer, klinika SANUS, Hradec Králové

MUDr. Radka Kawaciuková, Praha

doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc., Praha

MUDr. Michaela Matoušková, Urocentrum Praha

MUDr. Míša Rosenberg, Plzeň

MUDr. Pavel Zmeškal, Brno

Dále obdrželi plný písemný text včetně úvodních dopisů níže uvedení členové výborů a 131 ambulantních urologů. Zasláné připomínky a návrhy byly po diskuzi ve výborech a na konferenci Sdružení ambulantních urologů začleněny do obecné i speciální části. Písemná stanoviska jsou přiložena.

výbor Oborové komise pro urologii (OKU):

prim. MUDr. Ota Kohler, primář urologického oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha, předseda OKU
doc. MUDr. Michal Urban, přednosta urologické kliniky III. LF UK, Praha
doc. MUDr. František Zátura, CSc., přednosta urologické kliniky UP, Olomouc
MUDr. Břetislav Shon, přednosta urologického oddělení nemocnice České Budějovice
doc. MUDr. Ivan Kawaciuk, CSc., přednosta urologické kliniky II. LF UK, Praha
MUDr. Václav Vomáčka, primář urologického oddělení, Thomayerova nemocnice, Praha
MUDr. Jiří Černý, primář urologické kliniky II. LF UK, Praha
doc. MUDr. Jaroslav Novák, CSc., uroonkolog, urologická klinika I. LF UK, Praha

výbor České urologické společnosti (ČUS)

doc. MUDr. Tomáš Hanuš, CSc., urologická klinika I. LF UK, Praha, předseda ČUS
doc. MUDr. Petr Morávek, CSc., přednosta urologické kliniky LF UK, Hradec Králové
MUDr. Pavel Vágner, primář urologického oddělení, Opava
MUDr. Ivan Anděl, zástupce primáře, urologické oddělení, Zlín
MUDr. Břetislav Shon, přednosta urologického oddělení nemocnice České Budějovice
doc. MUDr. Radim Kočvara, CSc., urologická klinika I. LF UK, Praha
doc. MUDr. Radko Petřík, CSc., konzultant, urologická klinika I. LF UK, Praha
doc. MUDr. Dalibor Pacík, CSc., přednosta urologické kliniky, Brno
doc. MUDr. František Zátura, CSc., přednosta urologické kliniky UP, Olomouc

Členové Sdružení ambulantních urologů po doplnění o připomínky materiály odsouhlasili na pracovní konferenci v Novém Městě na Moravě 4. - 5. dubna 1998.

STANOVISKO VÝBORU ČESKÉ UROLOGICKÉ SPOLEČNOSTI KE STANDARDŮM AMBULANTNÍ UROLOGICKÉ PÉČE

Výbor české urologické společnosti na svých zasedáních 16. 3. 1998 a 21. 5. 1998 projednal a posoudil Standardy pro diagnostiku, terapii, dispenzarizaci a kontroly v urologické ambulantní péči, vypracované týmem odborníků z řad privátních (převážně ambulantních) urologů. Vyjadřuje souhlas s jejich zněním a doporučuje jejich uvedení do praxe s vědomím jejich omezené platnosti do vytvoření standardu dle osnovy MZ ČR, u kterých předpokládáme, že budou vytvořeny tak, aby byly srovnatelné s ostatními odbornostmi nejen v ČR, ale i v zemích EU, a budou zahrnovat nejen ambulantní, ale i lůžkovou urologickou péči. Doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc., privátní urolog z Urocentra v Praze 2, je pověřen dalším jednáním se smluvními partnery v problematice ambulantní urologické péče.

Standardy jsou chápány jako obecně přijímané základní medicínské postupy, zajišťující pacientovi péči lege artis. ekonomicky zohledňující léčebné možnosti českého zdravotnictví a dávající lékaři právní jistotu náležitosti postupu. Jsou též jedním z kritérií kontrolní činnosti.

Přesnější charakteristika Standardů je popsána v jejich obecné části.

Za výbor České urologické společnosti
doc. MUDr. Tomáš Hanuš, CSc.
předseda ČUS

STANOVISKO OBOROVÉ KOMISE ČLK PRO UROLOGII KE STANDARDŮM AMBULANTNÍ UROLOGICKÉ PÉČE

Oborová komise ČLK pro urologii na zasedání 13. 3. 1998 projednala Standardy pro diagnostiku, terapii, dispenzarizaci a kontroly v urologické ambulanci péči.

Vyjadřuje souhlas s jejich zněním a doporučuje jejich uvedení do praxe. Doc. M. Hanuš je pověřen realizací tohoto závěru, a to jednáním se smluvními partnery, především s VZP.

Standardy jsou chápány jako obecně přijímané základní medicínské postupy, zajišťující pacientovi péči lege artis, ekonomicky zohledňující léčebné možnosti českého zdravotnictví a dávající lékaři právní jistotu náležitosti postupu. Jsou též kritériem kontrolní činnosti.

Přesnější charakteristika Standardů je popsána v jejich obecné části.

MUDr. Oto Kóhler, CSc.
předseda oborové komise ČLK
pro urologii

předáno osobně sekretářce ředitele VZP Ing. Němce dne 2. 7. 1998

Ing. J. Němec, C Sc.
ředitel VZP
Karlovo nám 8
120 00 Praha 2

Vážený pane řediteli,

z pověření Oborové komise České lékařské komory pro urologii, dále výboru České urologické společnosti a pracovní konference Sdružení ambulantních urologů (člena Sdružení smluvních lékařů) Vám předkládám Standardy diagnostické a léčebné péče, dispenzarizace a kontrol v urologické ambulanci péči.

Tyto Standardy jsou výsledkem dlouhodobé týmové práce české urologické reprezentace a prošly rozsáhlou diskuzí a vnitřní oponenturou v obci urologické.

Záměrem bylo vtisknout ambulanci péči určitý řád, ať již z pohledu medicínského, ekonomického, právního či kontrolního. Plátců opakovaně žádali argumentaci a kritéria, poskytovatelé hledali rámec pro svá jednání. Dle mého soudu konstrukce Standardů, výsledek kolektivního úsilí, tyto potřeby plní.

Nedávné nedohody mezi plátcem a poskytovateli podtrhují nejvyšší potřebnost přijetí standardizace jako základu smluvních vztahů

Standardy nemají nahrazovat "komplexní standardy", dosud přesně nedefinované, k jejichž vypracování byla nedávno vytvořena zvláštní komise. Předložené Standardy však nepochybně mohou být bez větších změn do komplexních vloženy.

Standardy předkládají obecně přijímané a urologům doporučené postupy, které mají urologickou ambulanci péči obrysové usměrnit a vytvořit tvůrčí základnu pro jednání mezi obcí urologickou a pojišťovnou.

Máme zato, že touto cestou lze dosáhnout významně nového pohledu na konstrukci smluvních vztahů, podstatně jednodušeji definovat řadu problémů, regulací a podmínek. Urologie, jako poměrně úzký, čitelný, avšak péčí nákladný chirurgický obor, je nepochybně vhodná pro tvorbu obecnějšího modelového přístupu řešení problematiky vztahů poskytovatel versus plátec.

Vážený pane řediteli, obracím se na Vás se žádostí o přijetí v této záležitosti a o otevření následných jednání, na která jsme za obec urologickou připraveni. S očekáváním Vaší odpovědi.

V úctě

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.
předseda Sdružení ambulantních urologů
člen Oborové komise ČLK pro urologii
člen výboru České urologické společnosti
Praha 25. 5. 1998

Budeme velmi vděční všem uživatelům za jejich písemné připomínky, náměty, event. dodatky.

Zasílejte je na adresu:

M. Hanuš
UroCentrum Praha
Ječná 11
120 00 Praha 2

STANDARDS DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH VÝKONŮ, DISPENZARIZACE A KONTROL V AMBULANTNÍ UROLOGICKÉ PÉČI.

redakce

doc. MUDr. Miroslav Hanuš, CSc.

1. vydání červen 1998

ČÁST OBECNÁ

Poučení pro aplikaci Standardů:

Formální uspořádání Standardů vychází z orgánových lokalizací močového traktu. Onemocnění orgánu pak jsou členěna podle obvyklých schémat: zánětlivá, nezápětlivá, akutní, chronická, vrozená, získaná, benigní, maligní.

Každá kapitola obsahuje postupy základní a rozšířené. Základní postupy jsou vždy primární. Všechny uvedené výkony nemusí být použity. Pořadí jejich provádění není závazné.

Pokud není uvedeno jinak platí, že:

základní laboratorní vyšetření zahrnuje:

- Na, K, Cl, Ca, ureu, kreat, urikemii, ALT, AST, ALP, Bilirubin, glykemii
 - vyšetření moče chemické + mikroskopické (m + s)
 - KO (krevní obraz): základní obraz bez diferenciálu
 - FW (sedimentaci erytrocytů)
 - kultivaci moče (m kult.), při pozitiv. nálezů kvantitu, při signifikantní bakteriurii MIC (minimální inhibiční koncentraci) či diskovou citlivost
- Dále jsou tato vyšetření označována jako laboratorní soubor.

Rozšířená laboratorní vyšetření jsou uvedena samostatně a je na lékaři, jaký rozsah dalších vyšetření bude považovat za nezbytný (výčet není konečný).

Ultrasonografická vyšetření

Vyšetření sondou 3.5 - 5.0 MHz - transabdominální vyšetření - jsou označena jako ultrasonografie, rozsah vyšetření je odvislý od nasmlouvaných kódů a místních zvyklostí (zda provádí urolog či odesílá na jiné pracoviště)

Vyšetření sondou 7.5 - 10.0 MHz je uváděno konkrétně, např. TRUS, usg skrotum, usg penis.

Současný stav sonografických kódů v urologii je nevyhovující rozsahem i hodnocením a SAU hledá cesty řešení.

Anamnéza a fyzikální vyšetření provedená při první návštěvě jsou uvedena jako **vstupní vyšetření**.

Aktuální anamnéza a aktuální fyzikální vyšetření provedená při kontrole jsou uvedena jako **kontrolní vyšetření**.

Pro účel Standardů není rozlišováno označení vyšetření komplexní, cílené, kontrolní ev. minimální kontakt, používané VZP v Metodice k Sazebníku výkonů. Charakter vyšetření pro vykázaní pojišťovně posoudí lékař při vyúčtování, a to podle provedeného rozsahu péče. Obvykle je třeba ke stanovení diagnózy a zahájení léčby dvou návštěv a jednoho provedení odběrů. Ne všechny diagnózy lze detailně ambulantně stanovit. Některá dovyšetření bude nezbytné provést na lůžku.

Dále pacient musí být po terapii zkontrolován a poté, je-li v pořádku, je u některých diagnóz vyřazen, jindy je zván na kontroly trvale. Kontroly jsou v celém rozsahu definovány samostatně.

Použité zkratky

ALP alkalická fosfatáza

aupg ascendentní ureteropyelografie

BTA test: bladder tumour antigen

DSL dynamická studie ledvin

FQ fluorované chinolony

fPSA volný prostatický specifický antigen

ING izotopová nefrografie

IVU intravenózní urografie

moč na BK (Kochův bacil)

NN nativní nefrogram

PS prostatický sekret

RAPE radikální prostatektomie

rtg S+P rentgen hrudníku

TRUS transrektální ultrasonografie

TPA tkáňový polypeptidový antigen

TPS specifický TPA

UD urodynamické vyšetření

ucg ureterocystografie

usg ultrasonografie

URS ureterorenoskopie

Zkratky léků vycházejí z mezinárodní nomenklatury, ev. vžitých zvyklostí.

ČÁST SPECIÁLNÍ



ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ AKUTNÍ (PYELITIS, PYELONEPHRITIS, EV. GLOMERULONEPHRITIS AJ.)

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie, včetně postmikčního rezidua
nativní nefrogram

rozšířené

hemokultura
gynekol. vyšetření
uroflowmetrie
ureterocystografie

Léčba:

základní

amoxicilin se sulbaktámem, ev. kys. klavulánovou
CEF II. generace
antipyretika, spasmolytika

rozšířené
CEF III. generace
FQ
aminoglykosidy
colimycin

Kontrola:

po léčbě

kontrolní vyšetření
lab.: m+s, m kult., FW

dále po 3 měsících (jednou)

kontrolní vyšetření
m+s, ev. m kult.
ultrasonografie

ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ RECIDIVUJÍCÍ

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor + clearance
ultrasonografie
IVU

rozšířené

uretrocystografie
kalibrace
cystoskopie
imunologie
izotopové vyšetření ledvin
separovaný odběr moče
gynkol. vyšetření,
proktol. vyšetření
moč na BK

Léčba:

základní

- jako u akutního stavu

rozšířené

+ další atb podle citlivosti
imunomodulace nespecifická (extrakt E. coli)
specifická - autovakcína
udržovací

Kontrola:

po léčbě

kontrolní vyšetření
(m+s, kult., FW),

dále po 3 měsících (celkem 2 x, pak jednou ročně, je-li v pořádku pak vyřadit)

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie

rozšířené

clearance
DSL

LITIÁZA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
vylučovací urografie

rozšířené

rozbor konkrementu (při spont. odchodu)
DSL

Kontrola:

po léčbě

kontrolní vyšetření
(m+s, m kult.)
ultrasonografie
ev. NN

dále podle klinického stavu á 3 měsíce

kontrolní vyšetření
(m+s, m kult.)
ultrasonografie
nefrogram

Léčba:

spasmolytika, analgetika při algických symptomech
hyperurikemický sy - blokátory xantinoxidázy (allopurinol ...)
léčba dnavého záchvatu - colchicum
alkalizace (Alkalit)
metafylaxe podle metabol. vyšetření (Mg, hydrochlorotiazid, amilorid, pyridoxin, thiamin ...)
+ příslušná dieta

Kontrola během alkalizační léčby - po nasazení léčby za měsíc, a dále za tři měsíce

Kontrola při klidové solitární litiáze půlročně až ročně

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie

rozšířené

IVU

Kontrola při recidivující nebo mnohočetné nebo odlitkové a 3 měsíce:

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie

rozšířené

nefrogram
metabolický skrínink

Léčba:

spasmolytika, analgetika při algických symptomech
hyperurikemický sy - blokátory xantinoxidázy (allopurinol ...)
léčba dnavého záchvatu - colchicum
alkalizace
metafylaxe podle metabol. vyšetření (Mg, hydrochlorotiazid, amilorid, pyridoxin, thiamin ...)

POLYCYSTÓZA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor + clearance
ultrasonografie

rozšířené

genetické vyšetření
IVU
izotopové vyšetření ledvin

Léčba:

sledování

Kontroly

půlročně

základní

kontrolní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie

rozšířené

NN
DSL

CYSTÓZA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie

rozšířené

clearance
VU
DSL

Léčba:

**punkce cysty, ev. cytol. a mikrob. vyšetření
sklerotizace (etylace, hypertonický roztok ...)**

Kontrola

po výkonu
dále kontroly jednou ročně, M. Paramo 1 x za 1/2 roku

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie

rozšířené

clearance
NN
DSL

HYDRONEFRÓZA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření laboratorní soubor
ultrasonografie ev. s furosemidem
IVU zpravidla s furosemidem

rozšířené

DSL s furosemidem při stenóze pyeloureterálního přechodu
aupg
cystoskopie
cystografie
urodynamické kompl.vyšetření

Léčba: není-li k plastice a přítomna je symptomatická obstrukce:

zavedení stentu s výměnou a 3 měsíce

ev. punkční nefrostomie

atb léčba k zajištění výkonu (např. sulfonamidy + trimetoprim, nitrofurany, ev. další)

Kontroly půlročně, je-li vyřešeno, jen 3 roky, pak vyřadit

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření laboratorní soubor bez KO
ultrasonografie

rozšířené

DSL + Furosemid

KARCINOM LEDVINY (PAPILOCA VIZ URETER)

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, včetně dif.
ultrasonografie
sonografie nadbříšku
rtg plic
CT (NMR)
scan skeletu

rozšířené

IVU
scintigrafie ledvin

Léčba: - operace, ev. zachovný výkon
- uroonkologická léčba, podle specializace
(imunoterapie INF v monoterapii, INF + VBL, INF + 5-FU, INF + IL2 + 5-FU ...)

algický syndrom -

analgetika, anodyna
kortikoidy, gestageny
cílená ozáření metastáz
kalcitonin, clodronáty
aplikace izotopů Metastron, Samarium ...

Kontroly

po chirurgické léčbě, dále uroonkologické po třech měsících dva roky, půlročně

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
lab. soubor, ALP, TPA/TPS
ultrasonografie
cystoskopie (u papiloca)

rozšířené - ročně

rtg plic
scan skeletu, ev. cílené rtg
CT

URETER (VĚTŠINOU V RÁMCI ALGICKÝCH STAVŮ)

LITIÁZA, EV. OBSTRUKCE

Postup:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
vylučovací urografie

rozšířené

DSL
cytologie
cystoskopie, ev. sondáž
aupg
ureteroskopie
urodynamické vyšetření (megaureter)

Léčba:

při akutní atace

Metamizol + pitofenon (např. Algifen) i.v., i.m., lysenil-DL acetylsalicylát (např. Aspegic) iv., i.m.
infuze 1000 - 2000 ml, ev. trimecain
aescin (+ dietylamin) i.v. 1 amp. dále 3x2 dgr
anodyna (např. Petidin)

další léčba

spasmoanalgetika např.: metamizol p.o., p.r., drotaverin, hyoscin butylbromid, escin
při pozit. Urikultu atb, chemo dle citlivosti
při hyperurikemii allopurinol
nekontrastní litiáza alkalizace např. Alkalit

alternativní

* založení punkční nefrostomie, zavedení stentu
* pod rtg kontrolou extrakce kličkou, ev. URS
* discize ureterálního ústí

doba další léčby:

do vyřešení stavu, event. spont. odchodu
případná metafylaxe metabolické poruchy

(k IVU zahrnout podaná léčiva - antihistaminika, deflatulans, laxantivum (bicosadyl, dimeticon, bisulepin, ev. furosemid)

Kontroly

při vyřešení 2 x po 3 měsících

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s
ultrasonografie

rozšířené

biochemie
IVU

TUMOR + PAPILOCA PÁNVIČKY

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
cytologické vyšetření
uretrocystoskopie + ev. aupg
ultrasonografie
vylučovací urografie
rtg plic
CT (NMR)

rozšířené

BTA, ev. tu markery (cyfra - 21, TPA)
URS
wash-out + brush

Léčba: **záchovný výkon**

Kontrola

1 rok á 3 měsíce, od 4 roku á 6 měsíců

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
cystoskopie,
cytologie - cytologie či wash out
lab.
ultrasonografie

rozšířené

IVU
rtg S+P
URS
scan skeletu a rok při elevaci AF a kostní frakce
CT
ev. NMR

Léčba:

nefroureterektomie

Specializovaná uroonkologická léčba (M-VAC, M-VEC ...)
algický syndrom
symptomatická terapie ve spolupráci s dalšími specialisty

Kontroly

po léčbě, dále á 3 měsíce

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
laboratorní soubor, ALP
cytologické vyšetření
ultrasonografie

panendoskopie
rtg S+P pľľročně
rozšířené - 1 x ročně
IVU
CT
scan skeletu

PÍŠTĚL

Postupy:

základní

vstupní vyšetřeni
biochemické vyšetřeni
laboratorní soubor
ultrasonografie
vylučovací urografie
cystoskopie
aupg

rozšířené

CT (NMR)
ureterorenoskopie
vyšetřeni v zrcadlech,
kolposkopie

Terapie:

při akutních potížích jako litiáza
antibiotická léčba dle citlivosti (nejčastěji cotrimoxazol, chinolony)
alternativní zavedení stentu, event. punkční nefrostomie do zhojení či dořešení

Kontrola po léčbě pľľročně, celkem 2 x

Postupy:

základní

kontrolní vyšetřeni
moč + s, moč kult.
ultrasonografie

rozšířené

vylučovací urografie
biochemie

MOČOVÝ MĚCHÝŘ

ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ CYSTITIS ACUTA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie

rozšířené

cystoskopie

Terapie:

základní

nekomplikovaná akutní cystitida

5 - 7 denní léčba

(nitrofurany, trimetotrim, cotrimoxazol + trimetoprim, amoxicilim se sulbaktamem)

spasmoanalgetika

pitný režim

rozšířené

Kontrola po léčbě, za 3 měsíce, je-li v pořádku, vyřadit

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie

rozšířené

cystoskopie

CYSTITIS RECIDIVANS

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, výtěr pochvy na kultivaci
ultrasonografie
kalibrace uretry
cystoskopie

rozšířené

výtěr uretry na chlamydie a ureaplazmata
gynekologické vyšetření
moč na BK

Terapie:

základní

nitrofurantoin, trimetoprim, cotrimoxazol + trimetoprim, amoxicilin se sulbaktamem,
cefalosporiny I. nebo II. generace
ev. podle výsledku kultivačního vyšetření

analgetická léčba
rozšířené
FQ, CEF III. generace ev. další podle kultivace
subinhibiční léčba - nitrofurantoin, trimetoprim, kys. oxolinová, cotrimoxazol s trimetoprimem
imunostimulační léčba specifická (autovakcína) a nespecifická (extrakt e. coli, klebsiela)
lokální léčba bakteriální vaginózy (betadine, macmiror)
měniče pH
estriol lokálně

Kontrola

po léčbě půlročně

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie

rozšířené

laboratorní soubor
imunologické vyšetření

Terapie:

subinhibiční dávky chemoterapeutik

CYSTITIS INTERSTICIALIS, CYSTITIS CYSTICA, URETRÁLNÍ SYNDROM BAKTERIÁLNÍ A ABAKTERIÁLNÍ

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
cytologie
ultrasonografie
kalibrace uretry
cystoskopie
biopsie měchýře

rozšířené

urodynamické vyšetření

Terapie:

intersticiální

distenze měchýře
elektroresekce změn na trigonu
DMSO
kortikoidy
antagonisté Ca kanálů (verapamil)
antihistaminika
výplachy měchýře
spasmoanalgetika

uretrální syndrom bakteriální

cílená atb léčba
spasmoanalgetika

uretrální syndrom abakteriální

léčba podle výsledků specializovaného vyšetření
(kompletní UD vyšetření, gynekologická vyšetření stanovení hormonálních hladin ...)
estriol crm
alfalytika
spasmoanalgetika

Kontrola
po léčbě, dále půlročně

Postupy:
základní
kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
cytologie
ultrasonografie
rozšířené
cystoskopie
urodynamika
laboratorní soubor

CYSTOLITIÁZA

Postupy:
základní
vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
uroflowmetrie
rozšířené
cytologie
cystoskopie
nativní nefrogram

Terapie:
léčba operační + atb podle citlivosti
extrakce, litotripse
infravesikální obstrukce - discize, α -lytika
spasmoanalgetika
atb podle citlivosti

Kontrola
po léčbě, dále 4 x po 3 měsících, je-li v pořádku vyřadit

Postupy:
základní
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
ufm
rozšířené
laboratorní soubor

PÍŠTĚL

Postupy:
základní
vstupní vyšetření
laboratorní soubor
cytologické vyšetření
ultrasonografie
cystografie

rozšířené

cystoskopie
biopsie měchýře
vylučovací urografie
cystografie
CT (NMR)
vyšetření v zrcadlech
gynekologické vyšetření
gastroenterologie, kolonoskopie, irrigo

Terapie:

atb
zkusmo konzervativní postup na PK

Kontrola

po léčbě, dále 2 x po 3 měsících, je-li v pořádku vyřadit

Postupy:**základní**

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie

rozšířené

cystoskopie

TUMOR MĚCHÝŘE

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
cytologické vyšetření
ultrasonografie
cystoskopie

rozšířené

TRUS
endovesikální sonografie
biopsie měchýře
vylučovací urografie
rtg plic
CT (NMR)

Terapie:

endoresektce, ev. koagulace

základní

spasmoanalgetika
atb podle citlivosti, ev. nitrofurany
dispenzarizace

Superficiální tumor**rozšířené**

lokální chemoprolaxe - mitomycin, epirubicin, BCG vakcína, ev.interferony

Infiltrativní tumor

st. p. cystektomii
konzervativní ve spolupráci s onkology či radioterapeuty
systémové chemoterapie
aktinoterapie intersticiální či externí

Dispenzarizace

po cystektomii

CT a rok,
rtg S+P a rok,
lab., včetně ALP, a 3 měsíce, ev. scan skeletu
kolonoskopie po roce (MP II)
ultrasonografie a 3 měsíce
IVU za rok
pauchoskopie po 3 letech

po chemoterapie či aktinoterapii

lab. a 3 měsíce
ultrasonografie břicha a 3 měsíce
CT a 6 měsíců
cystoskopie a 3 měsíce
IVU za rok
rtg S+P a rok

algický syndrom

analgetika, anodyna
kortikoidy (metylprednisolon, medroxyprogesteron ...)
aktinoterapie v léčbě algického sy

Kontrola

po léčbě, dále á 3 měsíce 5 let, pak půlročně

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
cytologické vyšetření
ultrasonografie
uretrocystoskopie

rozšířené

laboratorní soubor
BTA test
IVU
biopsie
rtg S+P
aupg

OBSTRUKCE HRDLA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
uroflometrie

rozšířené

uretrocystografie
profilometrie
cystometrie, P-Q studie
cytologie
cystoskopie
vylučovací urografie

Terapie:

alfalytika (alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin)
ev. myorelaxantia
incize hrdla

Kontroly

dále 2 x po 3 měsících

Postupy:**základní**

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

profilometrie
uretrocystoskopie

NEUROGENNÍ MĚCHÝŘ

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, cytologie
ultrasonografie
urodynamické vyšetření kompl. studie
cystoskopie
neurologické vyšetření

rozšířené

ucg + mikce
vylučovací urografie

Terapie:**hypotonický měchýř**

tonizace distigmin, neostigmin
event. ČIA, ev. epicystostomie

hypertonický

detonizace - propiverin, oxybutin, imipramin
spasmolytika ev. perm cévka

Kontroly

po třech měsících

Postupy:**základní**

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

laboratorní soubor
urodynamické vyšetření
neurologické vyšetření

PROSTATA

ZÁNĚT AKUTNÍ

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie

Terapie:

doxycyklin, event. tetracyklin, FQ - ciprofloxacin, cotrimoxazol 14 - 28 dní
antiflogistika (indometacin, trometanol ..)
spasmoanalgetika
evakuace - chráněný styk či masturbace

Kontroly

po léčbě, dále po třech měsících 2 x, je-li v pořádku, vyřadit

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult., PS
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

TRUS
laboratorní soubor, PSA

ZÁNĚT CHRONICKÝ, EXACERBACE

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, VU, PS, chlamydie, ureaplazmata, ejakulát
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

imunologie
PSA
TRUS
profilometrie
cystometrie
uretrocystoskopie

Terapie:

tetracyklíny dlouhodobě, FQ, cotrimoxazol ...
mepartricin
alfa-blokátory (alfuzosin ...)
indometacin
antiflogistika, aulin

u abakteriálních TUMP
pravidelní evakuace žlázy
imunostimulační léčba (autovakcíny)
psychoterapie, gynekolog, sexuolog

Kontroly

po léčbě, dále půlročně 3 roky

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

profilometrie
imunologie

BENIGNÍ HYPERPLÁZIE PROSTATY

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, PSA, ev. fPSA
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

fPSA
clearance kreat.
P-Q studie
profilometrie
cystometrie
uretrocystoskopie
ING
IVU

Terapie:

medikamentózní

alfalytika (alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin)
inhibitory 5 alfa reduktázy (finasterid)
fytoterapeutika (extrakt serenoa repens, pygeum africanum), mepartricin

fyzikální

urospirála
termoterapie
laser
TUNA
HIFU

Kontroly

je-li operováno, po 3 měsících jeden rok a pak vyřadit

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
m+s,m kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

biochemický soubor, PSA

při postupu konzervativním po 3 měs.

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

biochemický soubor, PSA

KARCINOM

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, markery
ultrasonografie
TRUS
uroflowmetrie
aspirační cytologie
biopsie se sono
biopty gun
tru-cut
vylučovací urografie
rtg plic
CT (NMR) - pánev, retroperitonea
scan kostní

rozšířené

profilometrie
cystometrie
uretrocystoskopie

Terapie:

u mikčních obtíží alfa-lytika (iritační příznaky)

polyestradiolfosfát

antiandrogeny (nilutamid, flutamid, bicalutamid ...)

totální androgenní blokáda (CAB)

- LH-RH (goserelin, leuprorelin, buserelin, triptorelin) + antiandrogen,

- LH-RH + OE

estramustin fosfát

orchiektomie

analgetická léčba - kortikosteroidy (medroxyprogesteron, metylprednisolon ...)

analgetika, anodyna

kalcitonin

bisfosfonáty (clodronát ...)

izotopy

- aktinoterapie

cytostatická léčba ve spolupráci s onkology u hormonálně dependentních tumorů

(tegafurum, fluorouracil, antracykliny, taxoly ...)

Kontroly

po léčbě (RAPE, aktino)

základní

kontrolní vyšetření
m+s, m kult., ALP, PSA
ultrasonografie
uroflowmetrie

dále a 3 měsíce

základní

kontrolní vyšetření

moč + s, moč kult., ALP, PSA
ultrasonografie
sonografie nadbřišku
TRUS á 6 měsíců
uroflowmetrie

rozšířené

testosteron, prolaktin
biochemie
rtg plic ročně
CT (NMR) podle markerů
scan kostní, podle markerů

URETRA

ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ AKUTNÍ

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
m+s, m kult., včetně VU, chlamydie a ureaplazmata
ultrasonografie

rozšířené

venerologické vyšetření

Terapie:

základní

doxycyklin, roxitromycin, atb podle citlivost, obvykle 14 dní
chlamydie a ureaplazmata delší doba léčby, cca 21 dní
terapie obou partnerů
autovakcína
parazitární - metronidazol, ornidazol
antimykotika lokální - clotrimazol ...
antimykotika systémová - flukonazol, ketokonazol, itrakonazol
virostatika - acyklovir, gancyklovir

rozšířené

FQ, rifampicin, ev. podle citlivosti

Kontroly

po léčbě
kontrolní vyšetření
m+s, m kult.

kontroly dále 2 x po 3 měs. a vyřadit

Postupy:

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ CHRONICKÉ RECID. ATAKY

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
labor. soubor + výtěr uretra ejakulát, chlamydie, ureaplazmata
ultrasonografie

rozšířené

uroflowmetrie
retrocystoskopie
BWR, HIV
imunologie
venerologické vyšetření
vyšetření partnera /ky/

Terapie:

atb a spasmolytika jako akutní 3 - 4 týdny
chronická uretritida u žen rozšířená o substituci estrogeny u žen

Kontroly

po léčbě
kontrolní vyšetření
VU dle patogena, moč + s, moč kult.
dále půlročně

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

uretrorystoskopie

OBSTRUKCE

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
uroflowmetrie
kalibrace, cystoskopie
ucg
uretrorystoskopie

rozšířené

profilometrie

Léčba:

litiáza: extrakce z přední uretry ev. tomie uretry k extrakci
striktura: stenoza u žen - dilatace, ev. UTI
striktura u mužů - dilatace, meatotomie, OUTI, stenty, popř. plastiky uretry
ev. chemoterapeutikum k zajištění výkonu

Kontroly

po léčbě (chir.)
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.

dále po 6 měs., min. 3 x

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

profilometrie
ureterocystoskopie

PÍŠTĚL

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
uroflowmetrie
ureterocystoskopie
vyšetření v zrdadlech
ureterocystografie

rozšířené

fistulografie

Terapie:

atb podle antibiogramu

Kontroly

po léčbě

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.

dále po 3 měsíce, min. 4 x

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

ureterocystoskopie
mikrobiologie

KARUNKULA (NÁDORY)

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
kalibrace uretry

rozšířené

uroflowmetrie
ureterocystoskopie

Terapie:
exstirpace karunkuly

Kontroly
po operaci
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
dále po 3 měs., min. 2 x

základní
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
kalibrace

rozšířené
uroflowmetrie



BALANITIS, BALANOPOSTITIS

Postupy:
základní
vstupní vyšetření
laboratorní soubor, VU + mykologie
ultrasonografie

rozšířené
uroflowmetrie
venerologické vyšetření
biopsie

Terapie:
rozlišení mikrobiol a mykotického agens
solutio Jarisch
atb systémová, nejspíše stafylokoková (oxacilin ...)
atb lokální (mupirocinum, nifuratel s nystatinem ..)
lokální a systémová antimykotické léčba
ev. snesení tkáně chirurgické a biopsie při neúspěchu

erysipel protistaphylokoková atb
kavernitis ambulantně málo pravděpodobné
cefalosporinová atb či ofloxacin 7 - 10 dní

herpes genitalis acyklovir lokálně, ev. systémová léčba 5 dní, u nemocných s oslabenou
imunitou acyklovir p.o. či v infuzích, raději hospitalizace
u recidivujících infekcí - protrahovaná léčba acyklovirem
léčba partnerů

CHRONICKÁ BALANITIS, PREKANCERÓZY (erythroplázie, M. Bowen, M. Paget, leukoplakie - excize

Terapie:
biopsie tkáně, dále dispenzarizace
obvykle lokálně ke zklidnění léze sol. fyziol. ..., vitaminové přípravky - Erevit

Kontroly

po léčbě

kontrolní vyšetření

moč + s, moč kult.

dále po 3 měs., min. 2 x

základní

kontrolní vyšetření

moč + s, moč kult., mykologie

ultrasonografie

rozšířené

uroflowmetrie

biopsie

oGTT

FIMÓZA (KONGLUTINACE)

Postupy:

základní

vstupní vyšetření

laboratorní soubor

rozšířené

ultrasonografie

uroflowmetrie

Terapie:

frenuloplastika

parciální snesení předkožky

cirkumcize

Kontroly

dále po operaci

kontrolní vyšetření

moč + s, moč kult.

po 3 měsících, max. dvakrát

základní

kontrolní vyšetření

moč + s, moč kult.

rozšířené

uroflowmetrie

ultrasonografie

INDURATIO PENIS PLASTICA

Postup:

základní

vstupní vyšetření

laboratorní soubor

ultrasonografie

usg kavernózních těles, ev. nativní stínek

dynamická kavernoziografie

arteficiální erekce vasoaktivními látkami

rozšířené

Terapie:

vitamin E dlouhodobě
tamoxifen, colchicum
lokálně inhibitor Ca iontů - verapamil
paraaminobenzoát
fyzikální léčba, iontoforéza, laser
excize plaku

Kontroly

při léčbě
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
dále á 3 měsíce
základní
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
usg kavernózních těles
rozšířené
ultrasonografie
objektivizace deviace

HPV

Postup:

základní
vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
biopsie, virologie
rozšířené
uroflowmetrie
HIV
vyšetření partnerů
uretrocytokopie

Terapie:

základní
snesení kondylomat
lokální léčba podofylin, lapis, tetrahydrooctová kyselina, INF gama
léčba obou partnerů
snesení, elektroagulace, N₂O, laser
v uretře pak nutno elektrogulace, laser
u high risk HPV přísná dispenzarizace obou partnerů ve spolupráci s gynekologem
rozšířené
INF, nejspíše gama, lokálně

Kontroly

po léčbě
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
dále po 3 měs. min. 2 x
základní
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
rozšířené
uretroskopie

KARCINOM

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní vyšetření
ultrasonografie
biopsie
rtg S+P
lymfografie

rozšířené

uroflowmetrie
vylučovací urografie
spirální CT

Terapie:

chirurgická léčba, laser, excize u spinocelulárního ca
dispenzarizace
ve spolupráci s onkologem či radioterapeutem brachyterapie, zevní záření
chemoterapie - fluorouracil, mitolactol

Kontroly

po operaci
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
dále po 3 měs., uroonkologické

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

laboratorní soubor
rtg plic - ročně

SKROTUM - NADVARLE

EPIDIDYMITIS AC.

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní vyšetření
ultrasonografie
sonografie skrotum

Kontroly

po léčbě
kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.

dále po 3 měs. min. 2 x

základní

kontrolní vyšetření
mikrobiologické vyšetření, BK
mikroskopické vyšetření
sonografie skrotum

rozšířené

u chron. afekcí tu markery, IVU
TRUS
ultrasonografie

Terapie:**základní**

1. volba tetracyklin, nejraději doxycyklin
ev. cotrimoxazol, dále podle citlivosti
analgetika
suspensor

rozšířené

dále podle citlivosti mikrobiol. (FQ, ev. další)

SPERMATOKÉLA (HYDROKÉLA)

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
sonografie skrotum

rozšířené

spermioqram

Terapie:

punkce hydrokély, plastika hydrokély
punkce spermatokély
exstirpace spermatokély, ev. atb zajištění výkonu
absces incize, drenáž, atb, analgetika
epididymektomie

Kontroly

po operaci (indikace jen při obtížích, jinak u mužů ve fertilním věku jen sledovat)

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.

za půl roku

kontrolní vyšetření
ultrasonografie
sonografie skrotum

bez operace kontroly 1 x ročně

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
sonografie skrotum

ORCHITIS, TORZE, TORZE APENDIXU - SY AKUTNÍHO SKROTA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
sonografie skrotum

rozšířené

Doppler

Terapie:

orchitida - při parotidě - kortikoidy
chladné obklady
orchiepididymitidou viz výše
torze - revize

Kontroly

po léčbě

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
sonografie skrotum

dále po 3 měs. min. 2 x

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
sonografie skrotum

rozšířené

markery

TUMOR

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor + markery beta HCG, AFP, ferritin, LDH, placentární alkalická fosfatáza
ultrasonografie
sonografie skrotum
staging po operaci - rtg S+P, CT retroperitonea

Terapie:

revize - radikální orchiektomie
další léčba ve spolupráci s onkology
(chemoterapie, aktinoterapie)
algický syndrom - analgetika, anodyna
kortikoidy
symptomatická léčba

Kontroly

po operaci

kontrolní vyšetření
markery
staging, rtg S+P,
CT retroperitonea

dále po 3 měsících

základní

kontrolní vyšetření
laboratorní vyšetření markery
ultrasonografie
sonografie skrotum
rtg S+P
CT retroperitonea

rozšířené

biopsie kontralaterálního varlete

SYMPTOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Léčebné postupy u těchto stavů probíhají současně s diagnostikou, a tak také průběžně přecházejí dle stupně vyšetření a směřování diagnózy v léčebné standardy orgánově.

KOLIKA RENÁLNÍ (NEFRALGIE, LUMBALGIE)

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ultrasonografie
nefrogram

rozšířené

vylučovací urografie
urs
aupg

Terapie:

základní

- 1 podání spasmolytik a analgetik parenterálně
spasmoanalgetikum im,iv (metamizol, hyoscin, drotaverin)
spasmoanalgetikum + anodynum, např. petidin, piritramidol, tramadol
infuzní terapie směsí, např. G 5 % + trimecain, drotaverin, petidin a pod.
- 2 podání spasmoanalgetik p.o či p.r.

rozšířené

při podezření na infekci chemoterapeutika ev. atb, cotrimoxazol, nitrofurantoin, FQ
reflexní - pupeny Headově zóně ledvin a močových
při obstrukci - punkční stomie
- sondáž močového

dále terapie orgánově

Kontroly

po zklidnění, nejméně 2 x po třech měsících

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie

rozšířené

ING
mikční cystogram

HEMATURIE

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
ureterocystoskopie
ultrasonografie
vylučovací urografie

rozšířené

cytologie
fázový mikroskop
BK
cévkovaný odběr u ženy

Léčba:**základní**

masivní hematurie hemostyptika (paraaminometylbenzoová) etamsylát,
zavedení cévky, ev. evakuace koagul či tamponády

rozšířené

atb či chemoterapie dle situace
prokázaná porucha hepatálních funkcí, po podání Warfarinu a pelentanu - Kanavit
ostatní a masivní ad hospit.

Kontroly

po 3 měs., nejméně 3 roky (ev. do stanovení dg.)

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie

rozšířené

cytologie
ureterocystoskopie ročně
vylučovací urografie
nefrologické vyšetření

INKONTINENCE MOČOVÁ

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, výtěr pochvy na kultivaci
kalibrace, ureterocystoskopie
ultrasonografie
stresový test

rozšířené

uretrocystografie
cytologie
urodynamická studie, komplexní
gynekol. vyšetření
TRUS
spirální CT svěrače

Terapie

před stanovením zákl. dg.

základní

apl. pomůcek pro inkontinenci
ev. derivace cévkou

rozšířené

při susp na infekci atb či chemoterapie
ev spasmolytika (metamizol)
anticholinergika centrální i periferní

dále dle diagnostických závěrů

Kontroly

po operaci - kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
dále po 3 měs., 2 x a ukončit po ročním vyšetření.

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

kalibrace

při konzervativním postupu á 3 měsíce
- základní soubor viz výše

HEMOSPERMIE

Postupy:**základní**

vstupní vyšetření
laboratorní soubor, kultivace ejakulátu, PSA
uretrocystoskopie
ultrasonografie
TRUS
uroflowmetrie

rozšířené

moč na BK

Terapie:**základní (před dg.)**

max. Ascorutin (krvácení nezávažné)
tetracyklíny, zvláště doxycyklin

rozšířená

TTC nebo fluorochinolony
po vyloučení CaP, pokud není jasná diagnóza, vitamin E nebo ascorutin
psychoterapie

Kontroly

po léčbě

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult.
dále po 3 měs., nejméně 3 roky

základní

kontrolní vyšetření
moč + s, moč kult. + ejakulát kultivace
TRUS
ultrasonografie

rozšířené

uretrocystoskopie
uroflowmetrie

INFERTILITA

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor
spermiogram
usg skrota
ultrasonografie

rozšířené

hormonální hladiny
uretrocystoskopie
TRUS (váčky)
Doppler
andrologická vyšetření
sexuologické a endokrinologická vyšetření

Terapie:

role urologa v oblasti urologické andrologie, léčba organických změn.
Dále kooperace mezi urologem - andrologem, endokrinologem, gynekologem
a sexuologem - společný postup
Po dvou letech vhodné předat do specializovaného centra

Kontroly

po stanovení léčby
po 6 měs., nejméně 3 roky

základní

kontrolní vyšetření
biochemické vyšetření
krevní obraz
mikrobiologické vyšetření
mikroskopické vyšetření
spermiogram

rozšířené

TRUS /váčky/
Doppler
sexuologické vyšetření

EREKTILNÍ DYSFUNKCE

Postupy:

základní

vstupní vyšetření
laboratorní soubor + hormonální hladiny
ultrasonografie
TRUS
Doppler
Caverject, nejspíše jen papaverinový test
uroflowmetrie
sono skrotum
sexuologické vyšetření
faloarteriografie
farmakologická kavernózometrie
s kavernózografií

rozšířené

faloarteriografie
farmakologická kavernózometrie
s kavernózografií
uretrocystografie

Terapie:

základní (není-li bližší dg. trvalá)

vitamin E dlouhodobě
yohimbin samostatně nebo ve směsíc
Afrodor 2000
silfenadil (Viagra)
mechanické pumpy - vakuová pumpa

rozšířená intrakavernózní terapie prostaglandin E

papaverin
papaverin + PgE + fentolamin
protézy semirigidní a inflatabilní

při priapizmu

punkce kavernózních těles
Astrup
adrenalin jednorázově nebo v infuzi
metaraminol
blokátory Ca kanálů, sublinguálně corinfar (při medimamentozní hypertenzi)
spongiokavernózní shunt

Kontroly

po třech měsících

základní

kontrolní vyšetření
mikrobiologické vyšetření
ultrasonografie
uroflowmetrie

rozšířené

profilometrie

TRAUMATOLOGIE výjimečná, odeslání na lůžkové oddělení, nezpracováno