



Výroční konference Americké urologické asociace z trochu jiného pohledu aneb jak chutná vlastní medicína

D. Pacík

prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.

Urologická klinika FN Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno, dpacik@fnbrno.cz

Každoroční konference Americké urologické asociace, která se konala tohoto roku v Atlantě, proběhla nepochybně i tentokrát na vysoké úrovni, přinesla mnoho nových dílčích pokroků a podnětů k tomu, kam se dále posouvat...

Můj příspěvek však bude zcela netradiční. Neseznámí Vás totiž, s jakými poznatky jste se tam mohli na to či ono téma setkat a které stojí za to zdůraznit a věnovat jim zvýšenou pozornost, ale bude se týkat jedné osobní příhody, která může potkat každého urologa muže – od určitého věku. Příhody, která umožní vrhnout jiný pohled na vlastní práci, získat určitou sebereflexi a pokoru a možná i získat cennou radu a poučení.

Po příjezdu do Atlanty v pátek 18. 5. 2012 odpoledne jsem se registroval a svým způsobem jsem se těšil na poměrně nabitý program, který jsem měl dopředu (jako koneckonců každoročně) naplánovaný s hodinovou přesností, abych z akce vytěžil co nejvíc.

Sobota ještě proběhla v tomto duchu, ale následující noční příhoda další program zcela změnila. V noci na neděli se (bez nějaké speciální vyvolávající příčiny) dostavila příhoda, které se obává každý muž a každý by se jí rád vyhnul – akutní zástava močení. Když jsem po několika hodinách usilovných snah (koupele, sprchování, tlačení, snahy o maximální relaxaci) pochopil, že ke spontánní mikci nedojde (subjektivní obtíže se samozřejmě mezitím stupňovaly a mohu naprosto potvrdit všechny urologické učebnice, že se jedná o stav, který se dlouho vydržet nedá a který je pocitově opravdu bez přehánění strašný), sáhl jsem k „šilnému kroku“ a zavedl jsem si sám Foleyův katétr. Jako muž v určitých letech, mající LUTS a užívající již několik let Omnic, jsem si byl vědom toho, že podobná situace může bohu-

žel kdykoli nastat, a proto jsem tuto výbavu již několik let na vzdálenější cesty vozil s sebou. Tentokrát se moje předvídavost ukázala jako opravdu prozíravá a praktická. Současná znalost amerických „emergency“ a představa doby, která uplyne, než se tam dopravím a než překonám administrativní bariéru pojištění a plateb a vysvětlím, co mě „trápí“, mě utvrdila v tom, že podobný krok je nezbytný a nejlepší. Po vcelku hladkém zavedení katétru a dosažení okamžité a úžasné úlevy jsem ale zjistil, že moje prozíravost nebyla zase až tak dokonalá, protože mi chyběl kolík na zacpání katétru nebo drenážní set s jímacím sáčkem. Jako český impovizátor jsem po nějaké době hledání řešení zjistil, že kolíček ucpávající stříkačku s lubrikačním gelem má přesně stejný průměr jako můj katétr a že se na ucpání dá uspokojivě použít. Zbytek noci jsem už „jaksi“ s dyskomfortem přečkal a ráno začal pracovat na dalším řešení.

Kontaktoval jsem dva nejbližší přátele-urology, kteří byli přítomni (prof. P. C. Walshe a prof. J. E. Lingemana) a jejichž úsudku důvěřuji, a oba se nezávisle shodli na tom, že potřebuji katétr napojit na uzavřený drenážní systém, abych minimalizoval dyskomfort a tenesmy, a podstoupit operaci co nejdříve. Realizovat ani jedno či druhé nebylo kupodivu jednoduché.

Pokud se týká první situace, zdánlivě logická a jednoduchá rada, abych šel do drugstoru, kde mi určitě něco prodají nebo aspoň dají kontakt na místo, kde podobné výrobky běžně prodávají, bohužel nebyla korunována úspěchem. Sice asi pět bloků od hotelu byla lékárna CVS, žádné podobné výrobky však nevedli a ani mi nebyli schopni doporučit nějaké místo, kde bych tyto pomůcky v Atlantě dostal. Nejlepší rada (odkaz lékárnice na internet) mi připadla v dané situaci opravdu málo profe-

sionální a hloupá. Naštěstí obětavost kolegy Lingemana byla nadprůměrná a když jsem ho s daným stavem seznámil, vyrazil na AUA výstavu, kde obešel několik firem, až nakonec od jedné pro trpícího kolegu z ČR získal jeden vzorek. Musím říci, byl to systém nový, moderní a poměrně dokonalý (dokonale uzavřený, protibakteriální, s několika pojistkami) a několik dní mi dobře sloužil. Přiznám se, že nemám rád jakékoli návody i v češtině, protože jejich jazyk je zpravidla nesrozumitelný, ztrácím se v nich, zpravidla strávím neúměrně času jejich čtením, aniž bych úplně pochopil, co mám vlastně dělat. Návody v angličtině mám rád ještě méně, ale tady nebylo zbylí. Celý systém obsahoval tolik různých doplňků (rukavice, dezinfekce, gelem apod. počínaje a řadou různých neznámých přípravků konče – např. prostředek na ošetření kůže před aplikací adhezivní podložky apod.). Věděl jsem však, že není prostor pro chybu, set mám jen jeden, druhý určitě neseženu, a tak jsem se trpělivě a se slovníkem prokousával návodem, až jsem se ke konečné definitivní aplikaci odhodlal. Celkem se mi to naštěstí zdařilo, s výjimkou místa aplikace adhezivní podložky (jakmile byla jednou přiložena, bez alkoholu ji bylo možno odstranit pouze s kouskem vlastní tkáně), která držela rotující komůrku pro fixaci katétru zabraňující jeho vytržení, jež by byla bývala lépe umístěna, kdyby byla více proximálnější a mediálnější (takto se totiž při delším kroku katétr napínal a to bylo samozřejmě spojeno s dyskomfortem).

Pokud se týká druhé podmínky – operace – nějakou dobu jsem si pohrával s myšlenkou pokusit se katétr vytáhnout a močit sám (to samozřejmě přicházelo v úvahu až doma, protože zahrát si podruhé na „sovětského lékaře, který si provedl sám apendektomií“

jsem opravdu nechtěl), ale definitivně jsem ji opustil, když v neděli odpoledne přišel prof. Lingeman s návrhem podstoupit operaci v jeho instituci (Indiana University Health/Methodist Hospital of Indiana) s tím, že operace by mohla proběhnout ve čtvrtek. Tak toto byla jedna z těch „nabídek, které se neodmítají“ (vím, že má svůj diář naplánovaný přibližně půl roku dopředu a termín byl hodně nadstandardní), a definitivně rozhodla. Další podrobnosti jsem vyjednával již s jeho osobní zdravotní sestrou Stephanie (na niž mi dal kontakt) a přestože jsme museli probrat (samozřejmě telefonicky) řadu důležitých informací typu kdy, kam, za kým, jaká antibiotika atd. (a není pro mě telefonování v angličtině žádným potěšením), musím říci, že díky jejímu přístupu i slovníku a projevu jsem to zvládnul. Musel jsem tedy opět zrušit již přebookovanou letenku do ČR s cílem být co nejdříve doma (k okolnostem přebookování se ještě vrátím), protože do Indianapolis jsem musel dorazit v úterý, abych absolvoval předoperační vyšetření.

Jak lze přebookovat již rezervovanou letenku? Je to běžná praxe a aerolinie mají k tomu účelu zřízeny speciální telefonní linky. Opět se přiznám, že nemám rád linky, kde volíte ze spousty možností, a než se dostanete k „živému“ člověku, uplyne dlouhá doba. V USA to ale jinak nejde (a u nás tímto trendem jdeme také). Že to není jednoznačně pozitivní a že vás to může stát hodně času i energie, než dosáhnete cíle, o tom svědčí i můj případ. Na recepci hotelu jsem požádal o patřičnou linku aerolinií. Když jsem ji zavolaal, zjistil jsem, že neexistuje – chybička se vloudila. Tedy znovu recepcie a druhý pokus. Když po několika minutách vyslechnete obsáhlou nabídku možností a zvolíte tu požadovanou, posloucháte příjemnou hudbu přerušovanou reklamami a každých asi 30 vteřin andělsky líbezným ženským hlasem, který vás ujišťuje, že právě váš telefon je pro ně velmi důležitý a nejbližší možný volný pracovník se vám bude co nejdříve věnovat. Po asi 15 minutách váš hovor počítač ze spojení nemilosrdně vyhodí. A tak celou situaci opakujete, bohužel včetně toho konečného vyhození, aniž se vůbec k někomu „živému“ dostanete. Když

spěcháte a hodně vám na tom záleží, není to zrovna uklidňující. No, nakonec se to podařilo...

Nedokáže si představit nikdo, kdo to nezažije, „život s pytlíkem“. Jste limitováni ve sto a tisíce různých drobnostech, neustále musíte myslet na to, že máte svou „pupeční šňůru“, a pokud byste zapomněli, bolestivý podnět to rychle připomene. Nemůžete se snadno ohnout, ale ani obléci, a pokud jste s tím nepočítali, obvykle nemáte nejhodnější oblečení. Pokud balíte kufry, musím potvrdit, že vám to hodně vadí a hledáte různé výstupky a výčnělky, kam můžete sáček na chvíli pověsit. O možnosti se osprchovat nebudu ani hovořit. Není špatně si opravdu uvědomit, jaké situace zažívá člověk, který od nás dostane toto kouzelné zařízení (a někdy třeba na dlouhou dobu).

Mou cestu na letiště provázela další negativní událost, která je dokladem lajdáckosti a neprofesionality určité kategorie pracovníků. Odjížděl jsem velmi brzy ráno (byla tma a byl jsem stoprocentně jediný, kdo v tu dobu z hotelu odjížděl). Odvoz jsem měl objednaný. Pro své fyzické limitace jsem požádal (a taky zaplatil) o pomoc s kufry z pokoje. „Bell man“ mě ještě při mé cestě z pokoje v lobby hotelu upozorňuje, že řidič už čeká. Ani ve snu by mě nenapadlo, co se může stát. Cesta na letiště v tuto dobu byla rychlá, město a doprava se teprve probouzely, měl jsem odpovídající časovou rezervu počítající i s mým handicapem. Po příjezdu jsem požádal řidiče, aby mi pomohl zavolat někoho, kdo pomůže s kufry k odbavovací přepážce, ale jaké bylo moje překvapení, když kufry nebyly naloženy! Tak nyní bleskově zpátky (samozřejmě za odpovídající spropitné), v hotelu tisíce omluvy a ujišťování, že je to jejich chyba a neměla se stát, a zpět na letiště v provozu, který již značně zhoustl. Časová rezerva byla více než vyčerpána, a tak po odbavení nezbývalo než prodělat nervy v zástupu na bezpečnostní kontrolu, která je v tuto dobu na jednom z největších letišť na světě více než dlouhá a pomalá. Výjimky neexistují, každý chce letět a každý spěchá. S pytlíkem kolem nohy jsem ovšem osoba navíc podezřelá a vyžadující speciální pozornost. Představa, co vše by v dalším plá-

novaném programu narušilo zmeškání letadla, vám vyplavuje adrenalin kontinuálně a hojně. Letadlo nakonec stihám doslova na minutu. Ještě jedna poznámka k „cestování s pytlíkem“ – i když máte super uzavřený drenážní systém, moderní a dobře vyvinutý, ani on není dokonalý a prostě při pohybech, kdy se odvodná vypouštěcí hadička dostane do polohy směřující kaudálně (normálně směřuje v mírném úhlu kranialně), vám trochu moči unikne a znečistí kalhoty, ponožku i botu). Musíte to zažít, abyste si dokázali opravdu představit ten ponižující pocit, zařazující vás kamsi mezi pomočené bezdomovce... A lidé kolem prostě neví, ale vidí a cítí. Cesta z Atlanty do Indianapolis byla více než dostatečná zkušenost a představa takto cestovat až domů (navíc s mírnou hematurií ucpávající občas katétr) je opravdu špatně představitelná a prakticky nemožná.

V Indianapolis rychle z letiště do objednaného hotelu, zaregistrovat se a dále už na předoperační vyšetření.

Je možná trochu pikantní, že v této nemocnici jsem přesně před 22 lety strávil tři měsíce na „mini fellowship programu“ u prof. Lingemana (a od té doby jsem zde byl ještě několikrát, ale ne jako pacient), teď ji mohu poznat z toho opačného konce. Před lety mi řekl jeden můj pacient řekl (a pamatuji si jeho slova velmi dobře): „Z toho nemocničního lůžka ten svět vypadá ale úplně jinak,“ a já si to nyní mohl vyzkoušet, navíc v cizině.

Přicházím k registraci do nemocnice a na provedení předoperačních testů. První můj kontakt je s administrátorkou, která je typickým obrazem americké byrokratické úřednice (váha nad 100 kg, silný make-up na tváři prostě jakéhokoli úsměvu). Učíme se a učíme i své studenty a kolegy o významu komunikace a platilo to i zde. Po „navázání spojení“ se úsměv objevil i na její tváři. Od tohoto okamžiku přicházím do styku už jen se zdravotnickými profesionály a zde nezbývá než říci, že se stále máme co učit a klobouk dolů. Profesionalita zde nechyběla ani zlomek vteřiny u žádného z nich! Musí být radost pracovat v takových týmech a je z nich cítit, zde ovšem naprosto oprávněnou, americkou hrdost na to, kde jsou a co dělají.





Od tohoto okamžiku (a opakovalo se to mnohokrát po celou dobu pobytu) jsem cítil absolutní zájem o mě jako pacienta, jakékoli konání neproběhlo bez toho, aniž by mi bylo dopředu vysvětleno (včetně toho, že někdo, kdo po zaklepaní vstoupí na pokoj a chce odněst třeba jen kbelík, se představí a sdělí vám, proč tam přišel a co bude dělat). Snaha o zachování intimity a privátnosti je možná na první pohled až extrémní, ale mohu říci, že mi jako pacientovi vůbec nevadila. Opakovaná kontrola a identifikace pacienta, aby nedošlo k záměně, je až překvapující, ale důležitá a zřejmě pragmaticky vyzkoušená, a tedy správná. Například každý pacient po dobu hospitalizace má kolem zápěstí náramek se svým jménem, datem narození a věkem. Opakovaně (mnohokrát a nejen při předávání pacienta, ale i při podávání léků atd.) byl vždy náramek zkontrolován s chorobopisem a já byl dotázán, jak se jmenuji a jaké je moje datum narození.

Sestra, která prováděla předoperační vyšetření, byla dalším ze zdravotnických profesionálů. Celý proces proběhl individuálně, ve zvláštní místnosti, kde jsem byl se sestrou sám. Změření váhy a výšky, natočení mnohasvodového EKG, odběr moči i krve. Na vše jednorázové pomůcky nejvyšší kvality, na každou manipulaci nové rukavice. Mimochodem, přestože, jak mi sdělila, strávila 15 let na pooperačním, kam chodí urologické případy (a měla pro mě proto řadu cenných rad i poznámek), nad mými žilami se trochu zapotila (jako ostatně skoro každý). Po odběrech biologického materiálu následoval odběr extenzivní anamnézy (který se pak ještě opakoval), kde jsem byl dotázán skoro na vše, včetně možné žluté zimnice u mojí babičky. Celý proces trval asi hodinu. Pak už jsem měl volno.

Středa byla jakousi přestávkou k tomu, kdyby se vyskytlo něco neočekávaného. Já si „užíval“ život s katétretem a opravdu úpěnlivě se těšil na to, až se ho budu moci zbavit. Nechci popisovat prostředí nemocnice, jen bych snad chtěl zdůraznit, že pro pacienta je velmi přívětivé, nalezne zde vše, co v této situaci může potřebovat, včetně dvou kafeferií se širokým sortimentem teplého i studeného jídla 24 hodin denně za ne-

uvěřitelně nízké ceny. Během odpoledne mi do hotelového pokoje (bydlel jsem v hotelu spojeném s nemocnicí) telefonovala nějaká pracovnice, která ještě jednou ověřovala skoro všechny údaje již odebrané detailní anamnézy.

Jak již jsem uvedl, tato nemocnice mi nebyla neznámou, ale můj pohled na operace, když jsem zde byl jako „foreign observer“, začínal úvodem do anestezie a končil zpravidla s koncem výkonu. Nyní to bude přesně naopak – to, co se dělo v inkriminovanou dobu anestezie, nemohu popisovat, o to detailněji a intenzivněji jsem vnímal vše, co předcházelo i následovalo.

Ve čtvrtek ráno 8.30 jsem měl nástup na příjímáckém oddělení, kde se mnou vyřídili administrativní formality, podepsal jsem vše potřebné a dostal svůj „náramek“. Poté mě pracovnice osobně doprovodila a předala na oddělení „waiting for surgery“, kde mě zase osobně pracovník zavedl k sestře, která mě k operaci měla připravit (při předávání vždy proběhla kontrola identifikace). Měl jsem vyhrazenou svou kóji, kde jsem vysvlékl veškeré civilní ošacení a odevzdal věci, dostal plášť (andělíčka) a ponožky s protiskluznou vrstvou. Proběhlo měření tlaku a pulzu, teploty, váhy i výšky, uložení do postele, která byla předehřátá, přikryt jsem byl předehřátou příkrývkou. Následně měla sestra za úkol zajistit mi žilní přístup. I ona se zapotila, protože s mými žilami to opravdu není jednoduché, a protože jedna pracně získaná žíla následně praskla, nepouštěla se do dalších pokusů, ale zavolala sestru další (tento postup, jak jsem pak zjistil, je standardní), která mi nakonec zajistila žílu druhou, která vydržela až do propuštění. Během celého procesu vše dopředu uváděla, vysvětlovala, nenásilnou formou se mnou diskutovala (mimo jiné jsem se dozvěděl, že do USA přišla z Indie před 36 lety a svého přízvuku se nezbavila dodnes, tak ať si prý nedělám starosti se svou angličtinou, za kterou jsem se omlouval). Mezitím se dostavila pracovnice výzkumu (PhD) s žádostí o souhlas, zda moje tkáně mohou být použity k výzkumným účelům. Nejprve jsem se vyděsil, že se s americkou důkladností připravují na situaci, když se „to nepovede“, a bylo by škoda orgány

nechat ladem... Naštěstí se jednalo pouze o odstraněnou prostatickou tkáň. Když bylo vše hotovo, zanechala mě sestra s běžící TV a dálkovým ovladačem (kterým jsem mohl ovládat nejen TV, ale i v případě potřeby kdykoli přivolat sestru) s tím, že během 10 minut se dostaví operatér. Prof. Lingeman přišel i se svou sestrou skutečně za chvíli, probral se mnou všechny kroky plánovaného výkonu (HOLEP), zodpověděl pár otázek s tím, že rodinu (která zde se mnou pochopitelně nebyla) bude informovat po operaci. Následně přišel anesteziolog, který se mnou probral aspekty plánované celkové anestezie, seznámil jsem ho se svými obavami týkajícími se bolesti, které slíbil zohlednit, a po něm už to byla anesteziologická sestra, která mě přebrala a převezla na sál.

Zde jsem se z lůžka už přesunul na stůl, s instrumentáčkou jsem si stáčil říci, že si mě pamatuje, ale z „jiného konce“, protože s prof. Lingemanem pracuje 25 let, pak už následovalo „...and have a sweet dreams...“ a bylo temno. Poslední pohled na hodiny ukazoval 10.55 (tedy 25 minut zpoždění oproti plánu).

Sny nebyly žádné a první vjem a pohled na hodiny 13.00 hod u uvědomění si, že jsem to zřejmě přežil, a tak se ve výzkumu uplatní jen ta prostatická tkáň. Druhý pocit byla intenzivní bolest v konečniku (ihned po operaci jsem dostal analgetický čípek), která ale rychle ustoupila. Na JIP („recovery“), kde jsem se probudil, se o mě starali dva „bratři“ – starší Dave a mladší Kevin (patrně „in training“). Měl jsem kontinuálně monitorován tlak, pulz, saturaci kyslíkem a srdeční akci, dále pak aktivně tlakovací punčochy, které zůstaly až do následujícího dne, a zrušení žilního přístupu. Do zavedeného katétru s longetovou trakcí tekla trvalá irigace, měl jsem infuzi. Necítil jsem žádnou bolest, dyskomfort ani nevolnost a ve 14.00 hod (tedy hodinu po operaci) jsem měl povolenu usrkat a potom už normálně pít colu (za další hodinu už mi nabízelí kreky a 4,5 hodiny po operaci jsem normálně večeřel). Operatér se tu mihnul, hned jak mě přivezli. Dále jsem už jen popíjel a podřimoval nebo sledoval dění kolem. Středem pozornosti byli evidentně pacienti.



Za asi 3,5 hodiny tohoto nekomplikovaného průběhu jsem byl převezzen a předán na standardní lůžkové oddělení. Zde jsem byl nejprve na dvojlůžkovém pokoji, následně i v základech intervence prof. Lingemana přestěhován, po jeho uvolnění, na pokoj jednolůžkový (tady se uplatnila „protektce“ a kolegiální přístup, nicméně i dvojlůžkový pokoj byl vysoce komfortní a krátkou hospitalizací bych tam bez problémů „přežil“).

Lůžko standardního pokoje je (dle našich měřítek) vysoce nadstandardní, se speciální matrací, polohovací, s ovládním polohování i přivoláním zdravotnického personálu přímo na posteli i dálkovým ovladačem. Každý pacient má k dispozici na stěně proti sobě TV, dále svou tabuli, kde jsou údaje o tom, která sestra a pomocný personál o něj pečují (mění se, když se směny střídají – předávající sestra vždy přijde představit sestru nastupující a napsané údaje koriguje), kdo je nadřízená sestra, jaké je číslo na telefon k lůžku, kam volat v případě stížnosti, v případě objednávání jídla, ale také jsou zde informace, kdy pacient dostal poslední analgetikum a zvláště potom opiátového typu (a kdy má dle ordinace nárok na další dávku). Ordinace lékaře je zákonem a je dodržována rigidně. Například já jsem si sám po zavedení katétru nasadil ciprofloxacin, prof. Lingeman posléze rozhodl o přidání nitrofuranoinu, který je citlivý na mikroby, které bývají nejčastější příčinou infekce, a kde fluorochinolony často nezabírají, s tím, že mám ponechat souběžně obě antibiotika. Protože večer mi byl podán pouze nitrofuranoin (před podáním každé tablety jsem byl informován, co a v jaké dávce dostávám), upozorňoval jsem, že bych měl patrně dostat oba léky, protože ciprofloxacin užívám teprve pátý den. V ordinacích to nebylo, tedy mému přání vyhověno nebylo, ale byl telefonicky neprodleně kontaktován prof. Lingeman, který rozhodl pokračovat dále již jen v monoterapii. Ještě poznámka k podávání léků – před každým podáním léků jsem byl identifikován dle mého náramku i slovně a každá podaná tableta byla zaznamenána pomocí scanu čárkového kódu nejen do dokumentace, ale současně byl scanován

kód na mém náramku. Nepochybně jak z důvodu registrace a záznamu, tak i z důvodu účtování.

Ošetřující sestra přichází minimálně jednou za hodinu a k tomu má na stěně plánovací rozvrh, kde se musí při návštěvě podepsat a tento rozvrh sleduje pacient (kdyby se podepsala dodatečně, okamžitě si toho podvodu povšimne). Jinak jednou za 3 hodiny přichází ke kontrole tlaku, pulzu, teploty, kontroluje periferní pulzace, provádí poslech plic a peristaltiky. O všech hodnotách pacienta informuje. Analgetickou medikaci jsem dostával dle ordinací a dle potřeby (tedy když jsem ji nevyžadoval, nebyla aplikována) a musím říci, že bolesti bylo poměrně málo. Měl jsem stále katétr napojen přes pumpu na kontinuální irigaci fyziologickým roztokem (která byla při růžové moči postupně zpomalována) a dostával jsem pomalu kontinuální infuzi elektrolytu. Čtvrtou hodinu po probuzení jsem dostal jídelníček, kde jsem si mohl vybrat ze slušného menu normální večeři, a tak asi o půl hodiny později jsem večeřel polévku, salát s kuřetem a dezert. Porce nebyly „americké“, ale přiměřené tomu, že jsem po operaci (nicméně tato praxe – včetně coly hodinu po probuzení – mě v souvislosti s našimi zvyklostmi překvapila).

Nějakou dobu jsem se díval na TV a pak si vyžádal ordinovaný prášek na spaní a chvíli jsem spal. Ve 4.00 ráno (na to jsem byl upozorněn sestrou, ale již i operátorem dopředu) přišla sestra, která zrušila žilní přístup, irigaci a vytáhla katétr. Dostal jsem celý balík na ranní hygienu (nové ponožky a plášť na převlečení, pasta na zuby, holení, osušky, řada různých roztoků, jejichž účel byl pro mě, jako kosmetického laika, v řadě případů nejasný) a pokyn, že na první dvě močení musím zavolat sestru. Ta mě podvkrát doprovodila na toaletu a byla přítomna mikci (důvod: případná závrať a pád) a pak už jsem byl „samostatný“. Po 7.00 ráno pokojem proběhla Lingemanova rezidentka a za pár minut přišel operátor se svou sestrou. Probrali jsme stav, podíval se na moč (mírně hematurická, mikce s mírným iniciálním pálením), dal mi instrukce o dalším režimu a odešel. Pak už jen snídaně zase „a la carte“, hygiena, převlečení zpět

do civilu, sestra mě vybavila papírovou dokumentací a recepty (analgetikum a lehké laxancium) a byl jsem 20. hodinu po probuzení z anestezie propuštěn a vrátil se na hotelový pokoj. 24. hodinu od ukončení operace jsem zamířil do lékárny pro léky a do kafeerie pro oběd. Zvládnul jsem to, ale byl jsem unavený, a tak zbytek dne jsem už jen odpočíval.

Následující dva dny proběhly ve stejném duchu – pobyt na hotelovém pokoji, pití, práce na PC, „procházka“ na jídlo. Byl jsem afebrilní, moč iniciálně hematurická, mikce s urgencí po dosažení náplně měchýře 200–250 ml. V pondělí už mě čekal transport na letiště a let domů, kam jsem se sice těšil, ale letu trochu bál.

Čtvrtý pooperační den tedy zbývalo jen překonat těch asi 9 000 km. Se dvěma přestupy a konečnou fází autem to od „dveří ke dveřím“ zabralo asi 19 hodin. Moje úzkostlivá snaha rezervovat místa v uličce a co nejbližší toalety se neukázala zase tak nezbytná a extenzivní výbavu pomůcek pro inkontinenci jsem prakticky nevyužil.

Jaký lze udělat závěr, pokud vůbec nějaký udělat lze?

V cizině se stoná nepříjemně a obzvláště pokud je člověk sám. Mít přátele, kteří vám mohou a jsou ochotni pomoci, je neocenitelné.

Každého muže (urologa bohužel nevyjímaje) může potkat akutní močová retence. Když přijde, přijde vždy tehdy, když se hodí nejméně. Vozit s sebou tenký Foley je od určitého věku prozíravé (nesmíte ale zapomenout alespoň na kolík, lépe na drenážní systém, který minimalizuje dyskomfort a tenesmy).

Není špatné na vlastní kůži zakusit (když to dobře dopadne), co děláme svým pacientům. Zvýší to stupeň empatie a umění ujišťování, že to přece „nic není“. Určitý díl pokory není k zahazení nikdy a nikomu.

Budme ke svým pacientům profesionální, respektujme jejich soukromí a intimitu. I když se nám to zdá někdy až přehnané, v roli pacienta tento pocit rychle ztratíte.

Když něco děláme, dělejme to kvalitně a správně tak, jak bychom chtěli, aby to jiní dělali jednou nám nebo našim blízkým.