



Cel: Nakreślenie potrzeb ostrodyżurowych interwencji urologicznych w ramach SOR szpitala im. M. Kopernika w Łodzi

Zatrzymanie moczu

342 chorych w ramach SOR
Udane cewnikowanie pęcherza 317 osób
Nadłonowe odprowadzenie moczu metodą Cystofix 25 chorych:
- 17 chorych w terminie późniejszym wymagało rozcięcia zwężenia cewki moczowej w II Klinice Urologii po uprzedniej diagnostyce
- 8 chorych wymagało elektroresekcji przezcewkowej lub adenomektomii z powodu łagodnego przerostu gruczołu krokowego

Krwimocz

221 chorych w ramach SOR
Po wstępnej diagnostyce 164 osoby skierowane do diagnostyki i leczenia ambulatoryjnego
40 osób pozostawionych w II Klinice Urologii do pilnej diagnostyki, wyrównania morfologii i zabiegu
17 chorych z ostrą tamponadą pęcherza moczowego do natychmiastowej interwencji – ewakuacja skrzepów z pęcherza moczowego, ewentualna koagulacja zmian po wyrównaniu parametrów biochemicznych

Kolka nerkowa

498 chorych w ramach SOR
Po wstępnej diagnostyce 436 osób zaopatrzone w leki i skierowane do dalszego leczenia ambulatoryjnego
62 osoby przyjęto do II Kliniki Urologii w trybie ostrodyżurowym do pilnej diagnostyki i leczenia zabiegowego:
- 23 chorym założono przezskórną przetokę nerkową z powodu znacznego zastoju w nerce i infekcji dróg moczowych przebiegającej z wysoka gorączką
- 29 chorym po diagnostyce urograficznej lub TK wykonano URSL
- 10 chorym wykonano ESWL

Urazy nerek

4 chorych w ramach SOR
3 chorych pozostawionych w II Klinice Urologii po wykonaniu pilnej diagnostyki obrazowej (CT, USG) celem zaopatrzenia chirurgicznego
1 chory pozostawiony w II Klinice Urologii do leczenia zachowawczego

Uraz pęcherza moczowego

1 chory przyjęty w ramach SOR po diagnostyce obrazowej (cystografia, CT) przyjęty do II Kliniki Urologii i zaopatrzone chirurgicznie w II Klinice Urologii

Zapalenie stercza

18 chorych w ramach SOR masywnych dolegliwości dyżurowych i wysokiej gorączki oraz bolesności stercza w badaniu rektalnym:
- 16 chorych zaopatrzone w leki i skierowane do dalszego leczenia ambulatoryjnego
2 chorych przyjęto do Kliniki Urologii na antybiotykoterapię dożylną

Zapalenie najądrza

81 chorych w ramach SOR
73 chorych po wstępnej diagnostyce i zaopatrzeniu w leki skierowano do dalszego leczenia ambulatoryjnego
8 chorych pozostawiono w II Klinice Urologii, u 3 wykonano epidydymektomię

Skręt jądra

4 chorych w ramach SOR
3 chorych pozostawiono w II Klinice Urologii i zaopatrzone chirurgicznie w ramach ostrego dyżuru

Zalupek

1 chory w ramach SOR – odprowadzono zalupek, skierowano do dalszego leczenia ambulatoryjnego

Złamanie prącia

2 chorych w ramach SOR
1 chory po diagnostyce USG zdecydowano o leczeniu zachowawczym
1 chory przyjęty do II Kliniki Urologii i operowany w ramach ostrego dyżuru – zeszyte osłonki białawej

Ciągotka (Priapizm) – bolesny wzwód prącia

3 chorych w ramach SOR
3 chorych przyjętych do II Kliniki Urologii, zaopatrzone chirurgicznie w ramach ostrego dyżuru

Zespół Fourniera

3 chorych w ramach SOR
3 chorych przyjętych do II Kliniki Urologii po wstępnej diagnostyce celem zaopatrzenia chirurgicznego i podania antybiotyków

1178 chorych ze schorzeniami urologicznymi w ramach SOR

151 chorych przyjętych do II Kliniki Urologii w ramach ostrego dyżuru, z czego 111 chorych zaopatrzone chirurgicznie

Duża ilość interwencji u chorych ze schorzeniami urologicznymi wymagająca zaopatrzenia w ramach ostrego dyżuru, w tym konieczność wykonania zabiegów chirurgicznych w trybie nagłym uzasadnia włączenie urologa do zespołu urazowego