

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Laparoskopická nefroureterektomie

#### **Vážená paní, Vážený pane,**

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu jste byl ošetřujícím lékařem indikován k provedení laparoskopické nefroureterektomie.

#### **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Zhoubný nádor pánvičky nebo močovodu, vzácněji tuberkulózní zánět ledviny. Tato onemocnění se řeší chirurgicky, odstraněním postižené ledviny, celého močovodu s vytěžením části stěny močového měchýře v těsné blízkosti jeho vyústění.

#### **Alternativy výkonu:**

Alternativou navrhované léčby může být provedení výkonu otevřenou cestou.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Ambulantní vyšetření a stanovení diagnózy (rentgenové vyšetření, včetně CT, případně izotopové vyšetření, laboratorní vyšetření, kompletace předoperačního interního a anesteziologického vyšetření, viz informovaný souhlas anesteziologický).

Za hospitalizace, zpravidla v posledních 24 až 48 hodinách, je prováděno vyprázdnění střeva projímadly a nálevy. V den výkonu Vám bude vyholena oblast operačního pole. Pokud užíváte antiagregancia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7 - 10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to např. alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve. Operace by neměla být prováděna v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operace se provádí v celkové anestézii, v poloze zpravidla vleže na boku. Princip operace spočívá v „nafouknutí“ dutiny břišní oxidem uhličitým (tento krok je podmínkou k oddálení jednotlivých struktur a umožní manipulaci s nástroji v dutině břišní). Poté je přes stěnu břišní zavedeno zpravidla 4 - 5 tzv. portů, kterými jsou zaváděny jemné a dlouhé laparoskopické nástroje. Laparoskopicky je provedena první část operace, spočívající v přerušení cévních struktur (tepny a žíly) zásobujících ledvinu, a jejího uvolnění z okolních tkání. Poté je podle volby operátéra proveden řez ve spodní polovině břicha, kterým je jednak dokončena preparace a vytnutí ústí močovodu a přilehlé stěny močového měchýře a jednak se touto ranou celý preparát odstraní. Někdy lze k uvolnění močovodu ze stěny měchýře použít i endoskopický přístup přes močovou trubici.

Následuje založení zpravidla dvou drénů do míst po odstraněných orgánech, k lůžku ledviny a do malé pánve a cévka do močového měchýře, následuje sešití a uzávěr operační rány.

### **Jaké jsou možné komplikace:**

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších, ale i tak ne často se vyskytujících.

Přes pokroky v moderní laparoskopické operativě nelze vždy výkon laparoskopicky dokončit. Operátor se může v případě komplikací rozhodnout pro konverzi (změnu) operace a dokončit výkon klasiky otevřenou operací. Konverze nebývá prováděna jen z důvodu akutních komplikací, ale také pokud se chirurg rozhodne, že dlouhý operační čas při laparoskopické operaci by mohl mít nepříznivý vliv na celkový pacientův stav – např. při rozsáhlejším nálezu u nádorových onemocnění, při nepříznivých anatomických poměrech, např. vnitřní obezité atd.)

Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu.

Po operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení samo ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány se projeví bolestivostí trvajících déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázena teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí nebo střevním obsahem k zánětu pobříšnice, resp. ke vzniku opouzdřeného ložiska v některé její části, jejichž léčení je zpravidla spojeno s nutností operační revize a léčby antibiotiky. Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů, které mohou kličku střevní uzavřít, nebo splením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní léčby se řeší rovněž operační revizí.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoli operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil uvolní a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Je-li masivní, může být i smrtelná. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

**Výjimečně může dojít k tak závažné změně stavu či komplikaci během operace či v pooperačním období, která povede k úmrtí pacienta.**

### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Přibližně prvních 24 hodin strávíte na jednotce intenzivní péče, dále budete sledován na standardním oddělení, kde proběhne také rehabilitace. Odstranění drénů se provádí 2. - 4. den po operaci následně i odstranění cévky z močového měchýře. Odstranění stehů po zhojení rány, případně i ambulantně. Délka hospitalizace je obvykle 5 -14 dní.

Po propuštění do domácího ošetření je nemocný sledován do úplného zhojení a dále měsíce i léta je zván na pravidelné kontroly s prohlédnutím sliznice močového měchýře přes močovou trubici endoskopicky, u mužů zpravidla v celkové anestézii.

**V případě nejasností se obraťte s dalšími dotazy na ošetřujícího lékaře.**

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Laparoskopická nefrourektomie</b>
--------------------------------------

**Vysvětlující pohovor provedl:**

--

identifikace a podpis lékaře

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.**

**Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.**

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka