

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Laparoskopická pyeloplastika

#### **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, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu zjištěného zobrazovacími metodami Vám byla lékařem indikována laparoskopická pyeloplastika.

#### **Co je laparoskopická pyeloplastika:**

Jedná se o miniinvazivní chirurgický výkon vedoucí ke zprůchodnění přechodu ledvinné pánvičky a močovodu.

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

Váš lékař u Vás diagnostikoval hydronefrozu ledviny. Vzniká v důsledku zúžení přechodu ledvinné pánvičky a močovodu. Tato porucha způsobuje zhoršení odtoku moče z ledvinné pánvičky a zvyšuje tlak v ledvině. Následkem tohoto procesu může dojít v budoucnosti k tvorbě ledvinových kamenů, zánětu ledviny nebo úplného selhání ledviny.

Řešením tohoto problému je operace, kdy se odstraní zúžené místo a znovu se našije močovod na ledvinou pánvičku. Operace by měla zlepšit odvod moče z ledvinné pánvičky do močovodu a snížit riziko komplikací – bolesti, infekcí, vzniku ledvinových kamenů.

Alternativou je přechodné zavedení vnitřní drenáže ledviny – stentu, endoskopické protěti zúženého místa nebo je možnost otevřené operace.

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

Pokud užíváte antiagregantia (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 především 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. V den zákroku Vám bude oholeno operační pole.

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

Operační výkon může proběhnout jak otevřenou cestou (z rány vedené v podžebří), tak laparoskopicky. Laparoskopická operace se provádí v poloze na boku, většinou z předního přístupu – tedy přes břišní dutinu, méně často ze zadního přístupu (mimo břišní dutinu). Začátek operace spočívá v zavedení tenké jehly do operačního prostoru a jeho naplnění neutrálním plynem.

Na rozdíl od otevřené operace umožňuje tato metoda chirurgovi lépe zpřehlednit operační pole, vzhledem k absenci velké operační rány rovněž umožňuje lepší pooperační rekonvalescenci. Veškeré laparoskopické výkony se musejí provádět v celkové anestezii vzhledem k nutné relaxaci (uvolnění) pacienta, aby bylo možno dosáhnout po nafouknutí břicha dostatečného prostoru pro manipulaci v dutině břišní.

Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestezie. Po aplikaci anestezie operační tým desinfikuje operační pole a započne operační výkon, který může trvat vzhledem k nálezu v dutině břišní i několik hodin. Do dutiny břišní se zavede z drobného řezu na stěně břišní tupá jehla, pomocí které se tato plní kyslíčnickem uhlíčitým, aby se vytvořil prostor pro operování. Poté se zavede různý počet operačních vstupů (většinou bývají 3-4), buď vlevo či vpravo podle operované strany pro kameru a operační

nástroje. Počet vstupů je závislý na charakteru nálezu v dutině břišní. Taktika operace spočívá v preparaci ledvinné pánvičky, uvolnění spojení močovodu a pánvičky. V případě přítomnosti nadpočetné cévy, která je příčinou útlaku močovodu, tuto přemístujeme za močovod. Provedeme sešití ledvinné pánvičky a močovodu na zavedené cévce – stentu. Během operace se do ledvinné pánvičky a močovodu zavádí tenká hadička (stent), která se ponechává po dobu hojení. V případě ucpání stentu krevní sraženinou je pak nutno zajistit drenáž ledviny jiným způsobem, například punkční nefrostomií (napíchnutí ledviny přes bok).

Během operace se může vyskytnout nález, který si vynutí změnu výkonu z laparoskopického na výkon otevřený.

#### **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. Některé pooperační komplikace si mohou vynutit i operační revizi. Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředku. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu. Na podkladě jakékoli manipulace s otevřenými močovými cestami nebo při tzv. endoskopických výkonech přes močovou trubici nebo přes kůži může dojít k jejich zánětu, a to od lehčích forem až po hnisavé, které se ale zpravidla zvládnou léčbou antibiotiky, výjimečně operací příp. nutností odstranění ledviny.

#### Možné komplikace při otevřených nebo laparoskopických operacích

Po každé 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 trvající déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázená 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 léčbě antibiotiky. Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji způsobená srůsty tvořícími vazivový pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením 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 utrhně a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Při velké sraženině může dojít ke smrti. 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. Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde 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:**

Po prodělaném výkonu budete odvezeni z operačního sálu na JIP. Je pravděpodobné, že si nebudete na tuto část vzpomínat, vzhledem k odeznívajícím lékům, nutným k anestezii, dále můžete být, byť to nebývá obvyklé, po operaci napojen na umělou plicní ventilaci. Odeznívání celkové anestezie může být spojeno s nevolností a zvracením. Budete mít zavedenou infuzi, dle potřeby močovou cévku nebo drén (hadičku) do dutiny břišní. Ke stabilizaci vašeho stavu budou využitelné veškeré dostupné metody. Pooperační bolesti trvají obvykle 2 - 5 dní, bezprostředně po operaci se může vyskytnout bolest v ramennou jako následek nafouknutí dutiny břišní. Může také dojít k vzestupu teploty i bez infekční příčiny, který sám během několika hodin odezní. Je to fyziologická stresová reakce organismu na výkon. Začátek přijímání potravy pooperačně závisí na obnovování činnosti střev a je individuální. Stehy po operačním výkonu můžou být odstraněny ještě během hospitalizace či v ambulantní péči, bývá to asi po 10 dnech. Vstřebatelné stehy se neodstraňují vůbec.

Pooperačně v rozmezí několika týdnů (dle rozhodnutí ošetřujícího lékaře) je nutné odstranit stent z ledviny – výkon se provádí endoskopicky.

#### **Změna způsobilosti souvisí s operačním výkonem a zavedeným stentem:**

Doporučujeme asi 4 týdenní klidový režim. Většinou je vnitřní drenáž (stent) dobře tolerována a žádným způsobem neobtěžuje pacienta. U menšího počtu pacientů se však vyskytuje pálení při močení, nucení na močení a krev v moči zejména po výraznější zátěži.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Laparoskopická pyeloplastika</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