

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Nefrektomie transperitoneální

#### **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, Vám byla lékařem indikována transperitoneální nefrektomie (odstranění ledviny přístupem přes dutinu břišní)

#### **Co je nefrektomie:**

Jedná se odstranění ledviny, ledvinné pánvičky a části močovodu, přístupem přes dutinu břišní. (Kožní řez je vedený pod žeberním obloukem, pacient leží na zádech). Pokud jsou zvětšené lymfatické uzliny, odstraňují se také uzliny. V případě nádorového postižení horního pólu ledviny může být odstraněna také nadledvina na operované straně.

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

Nejčastější příčinou je nádorové onemocnění ledviny, které, pokud nebude včas a účinně léčeno, Vás může ohrozit na životě dalším růstem nádoru nebo vytvořením metastáz (dceřiné ložisko) a celkovým vyčerpáním organismu.

Další možnosti (alternativy) léčby závisí na stanovené diagnóze a rozsahu postižení ledviny.

V některých případech lze volit laparoskopický operační přístup.

Pokud velikost nebo lokalizace nádoru nedovolí provést radikální odstranění, lze provést uzavření ledvinné tepny tzv. embolizací na RTG pracovišti. (U krvácejících nádorů. Tento postup není plnohodnotnou alternativou!!!).

O vhodných alternativách Vás bude blíže informovat lékař.

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

Pokud užíváte antiagregantia (látky na snížení krevní srážlivosti - 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 vyholena oblast operačního pole.

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

Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestézie. Po aplikaci anestézie operační tým desinfikuje operační pole desinfekční látkou a započne operační výkon, který může trvat vzhledem k nálezu v dutině břišní i několik hodin. Délka výkonu je zpravidla 1,5 - 4 hodiny. Během výkonu je zavedena cévka do močového měchýře a drén k lůžku ledviny.

Operace se provádí z řezu v podžebří na postižené straně. Operatér vypreparuje postiženou ledvinu, přeruší cévní struktury (tepny a žíly), přeruší močovod, uvolní ledvinu od jejího okolí a vyjme ji. Do místa po odstraněné ledvině založí drén k odvedení tekutiny vznikající z ranné plochy, případně zateklé krve.

#### **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 dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu. Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení, které si může vyžádat aplikaci krevních transfuzí! 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 vyžadá 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 projevuje bolestivostí

trvající déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolestí 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 taktu postižených žil uvolní a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Je-li masivní, může vést 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 původní operace.

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 anestézii, dále můžete být, byť to nebývá obvyklé, po operaci napojen na umělou plicní ventilaci. Odeznívání celkové anestézie 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. 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 mohou být odstraněny ještě během hospitalizace či v ambulantní péči, bývá to asi po 10 dnech. Vstřebatelné stehy se neodstraňují vůbec.

Po propuštění z nemocnice doporučujeme dodržování šetřícího režimu – omezení fyzické námahy po dobu přibližně šesti týdnů.

**Pokud dojde k plnému zhojení operační rány a zůstane pacientovi funkční ledvina, nevyžaduje stav další omezení. Samozřejmě sledování s ohledem na základní onemocnění se stává nutností!**

**V případě nejasností se obraťte s dalšími otázkami na lékaře.**

#### Identifikační údaje pacienta(tky):

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

#### Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

#### Plánovaný výkon:

<b>Nefrektomie transperitoneální</b>
--------------------------------------

#### Vysvětlující pohovor provedl:

razítko 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