

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Nefrourektomie

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 byl lékařem indikována nefrourektomie.

Co je nefroureterectomie:

Odstranění ledviny, ledvinné pánvičky a celého močovodu! Včetně jeho vyústění do močového měchýře.

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 vytěním části stěny močového měchýře v těsné blízkosti jeho vyústění.

Alternativy výkonu:

V některých indikovaných případech je možno tento výkon provést laparoskopicky.

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 antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) by jste 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:

Výkon se provádí v celkové anestezii, v poloze zpravidla vleže na boku, výjimečně vleže na zádech, z řezu v podžebří na postižené straně, případně s odstraněním části 12. žebra. Postupně se proniká k ledvině s jejími obaly, uvolňuje se ledvina od jejího okolí a močovod v celém průběhu až k močovému měchýři, přerušuje se obnažené cévy vyživující ledvinu (tepna i žíla).

Spojení močovodu a měchýře je jen výjimečně dosažitelné z původního řezu, k jeho bezpečnému ošetření jsou dva možné způsoby:

- uvolnění močovodu elektrickým nožem přes močovou trubici a močový měchýř (endoskopicky) a jeho odstranění přes močový měchýř, nebo původní ranou, tedy bez dalšího řezu na stěně břišní, nebo
- ze samostatného řezu v podbřišku na stejné straně s uvolněním potřebné, zbylé části močovodu, přilehlé části stěny močového měchýře.

Následuje založení zpravidla dvou drénů do míst po odstraněných orgánech, k lůžku ledviny a do malé pánve a cévka do močového měchýře, sešití, 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. Některé pooperační komplikace si mohou vynutit i operační revizi. Alergická reakce

se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční 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 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 pobřišnice, 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 klíčku střevní uzavřít, nebo slepením střevních klíčků 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 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 cca 5 - 14 dní v závislosti na zdravotním stavu.

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 anestezii.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Nefrourektomie

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