

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Odstranění nadledviny otevřenou operací (adrenalektomie)

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 bylo lékařem indikováno odstranění nadledviny otevřenou operací (adrenalektomií).

Co je Adrenalektomie:

Je odstranění nadledviny (žlázy).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tato operace se provádí v případech, kdy je diagnostikováno zvětšení nadledviny při vyšetření ultrazvukem, počítačovou tomografií (CT), magnetickou rezonancí apod., nebo v případě stavů, kdy i nezvětšená nadledvina produkuje nadměrné množství hormonů nebo jejich prekurzorů.

Nadledvina je párová žláza nacházející se v těsné blízkosti horního okraje ledviny. Její tkáň produkuje hormony, které ovlivňují např. hospodaření s minerály, krevní tlak, reakci organismu na stresové podněty atd. Některé z těchto hormonů působí jako hormony pohlavní. Zvětšení nadledviny může být způsobeno celým spektrem zhoubných i nezhooubných procesů a může, ale nemusí, být doprovázeno celkovými projevy z nadprodukce hormonů, které normálně v nadledvinách vznikají. Do nadledvin mohou také poměrně často metastazovat zhoubné nádory jiných orgánů.

Alternativou je odstranění nadledviny laparoskopicky, pokud je nadledvina menší než 6 cm (tento rozměr je spíše orientační a v určitých případech lze laparoskopicky odstranit i nadledvinu větší).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Operace se provádí v celkové anestezii, proto je nutné předoperační vyšetření, které zajistí Váš praktický lékař. Vhodná je příprava autotransfuzí (pacientovi je před operací odebrána krev, která je v případě nutnosti použita k hrazení krevních ztrát během výkonu, pacient tedy nedostane krev cizí). Nutné je také vyšetření endokrinologem, který zjistí, zda je přítomna nadprodukce některého z hormonů a podle toho eventuálně navrhne speciální předoperační přípravu. 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. 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. V den zákroku Vám bude ohlášeno operační pole. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). 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:

Operatér nejčastěji volí řez v podžebří na straně postižené nadledviny. Někdy je možno použít tzv. řez pararektální (svislý řez probíhající asi 5 cm od středu břicha). V případech, kdy je nadledvina výrazně zvětšená, je třeba otevřít i dutinu hrudní - nejčastěji řezem v 8. nebo v 9. mezižebří (tzv. dvoudutinový přístup). Po odstranění nadledviny jsou zavedeny drény do místa operace a operační rána je uzavřena.

Jaké jsou možné komplikace:

- krvácení během operace nebo po výkonu samotném,
- poranění nitrobřišních orgánů, velkých cév, v případě dvoudutinového přístupu i poranění orgánů hrudních,
- v určitém procentu případů nutnost odstranění stejnostranné ledviny,
- infekce ranná nebo celková (zánět plic apod.),
- embolie (vmetek) do plicnice,

- pooperační nutnost trvalého podávání hormonů nadledvin (v případě nutnosti odstranění obou nadledvin, nebo v případě, že ponechaná nadledvina není schopna produkovat jejich dostatečné množství).

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 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 léčbou antibiotiky. Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů tvořícím se vazivem vytvářejícím pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní (neoperační) 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 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 původního výkonu. 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:

Pacient je po operaci obvykle umístěn ke stabilizaci na jednotku intenzivní péče, následně je přeložen zpět na standardní oddělení. Postupně jsou odstraněny drény, probíhá mobilizace, rehabilitace, po obnovení střevní činnosti je obnoven plný příjem potravy. Jsou prováděny pravidelné převazy operační rány, stehy se odstraňují obvykle 7.-10. pooperační den (někdy již ambulantně). Délka hospitalizace se pohybuje obvykle v rozmezí 7-14 dnů, může se ovšem měnit podle stavu pacienta.

Nadledvina je malá žláza s vnitřní sekrecí, nacházející se nad ledvinou. Jedná se o párový orgán, proto při jednostranném odstranění nedochází většinou k výpadku funkce této žlázy.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Odstranění nadledviny otevřenou operací (adrenalektomie)

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