

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Roboticky asistovaná retroperitoneální lymfadenektomie

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.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu zjištěného zobrazovacími metodami jste byl Vaším lékařem indikován k operaci lymfatických uzlin, která se na našem pracovišti provádí roboticky.

Co je roboticky asistovaná retroperitoneální lymfadenektomie:

Retroperitoneální lymfadenektomie znamená operační odstranění lymfatických uzlin v retroperitoneu, tj. v oblasti za břišními orgány v místě, kde před páteří probíhají velké cévy a kde jsou uloženy obě ledviny.

Lymfatické uzliny jsou drobné tuhé útvary tvořené lymfatickými buňkami a dalšími strukturami, leží podél velkých cév, mají za úkol filtrovat lymfu a tím se podílejí na ochraně organismu mimo jiné před šířením infekcí. V případě, že pacient trpí zhoubným nádorem, jsou uzliny často prvním místem metastáz (výskytu dceřiných nádorů). Spádové lymfatické uzliny jsou skupiny uzlin, které filtrují většinu lymfy z určitého orgánu. Je-li některý orgán postižen zhoubným nádorem, jako první bývají metastázami postiženy právě spádové lymfatické uzliny. Odstranění spádových uzlin a jejich následné histologické vyšetření je jednak součástí chirurgické léčby nádorového onemocnění (vede k odstranění nádorových buněk z těla), jednak je často nutné k přesnému zjištění stadia onemocnění a stanovení dalšího léčebného postupu.

Spádovými uzlinami varlat jsou retroperitoneální lymfatické uzliny, tj. uzliny uložené v prostoru za břišní dutinou, před páteří, kolem aorty a dolní duté žíly, v oblasti, kde jsou dále uloženy obě ledviny, močovody a nervové plexy. Tyto uzliny je třeba při operaci kompletně odstranit, většinou se výkon provádí jen jednostranně, v té polovině retroperitonea, která odpovídá varleti postiženému nádorem. V některých případech je však indikováno odstranění uzlin oboustranně.

Operace je provedena laparoskopicky, za pomoci robotického přístroje, který je dálkově ovládán operátorem. Tento postup umožňuje lepší přehled operačního pole, větší přehled o anatomických strukturách a je celkově šetrnější, čímž přispívá ke snížení peri i pooperačních komplikací a podílí se na kratší a méně zatěžující pooperační rekonvalescenci.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Účelem operace je odstranění lymfatických uzlin nebo možných dceřiných nádorů (metastáz). Výkon může mít jednak efekt léčebný (v případě, že jsou uzliny v době operace již postižené nádorovými buňkami, a že se podaří všechny takto postižené uzliny během výkonu odstranit). Mikroskopické vyšetření odebrané tkáně pak významně přispívá ke stanovení dalšího léčebného postupu i v případě, že lymfatické uzliny nejsou dle histologického vyšetření nádorovými buňkami postiženy.

Alternativy výkonu:

Laparoskopická retroperitoneální lymfadenektomie.

Otevřená retroperitoneální lymfadenektomie.

Biopsie lymfatických uzlin pod UZ/CT kontrolou.

Pravidelné CT kontroly a sledování lymfatických uzlin bez provedení operačního výkonu.

Obě posledně jmenované alternativy mají však také svá rizika, nemohou přinést léčebný efekt a nikdy neposkytnou tolik informací jako provedená lymfadenektomie.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregancia (tzn. Anopyrin, Godasal, Xarelto, Eliquis, Trombex, 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, 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, lačnění začíná 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 při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích či uroinfektu, obecně při jakémkoliv akutně probíhající onemocnění. V den zákroku Vám bude vyholena oblast operačního pole, což v tomto konkrétním případě znamená poměrně rozsáhlou oblast těla od prsních bradavek až po horní třetinu stehen a to včetně ochlupení v okolí zevního genitálu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále v celkové anestezii. Při laparoskopické roboticky asistované operaci je proniknuto do dutiny břišní skrze několik malých řežů (5-10mm), následuje preparace v okolí velkých cév a pokud možno kompletním odstranění tukové tkáně spolu s lymfatickými uzlinami v retroperitoneu. Na závěr jsou založeny břišní drény.

Délka operačního výkonu se dle perioperačního nálezu zpravidla pohybuje od 1 do 3 hodin. Během operace Vám bude zaveden permanentní katétr, tedy cévka, do močového měchýře.

Upozornění: Ve výjimečných případech (např. náhlé krvácení, anatomické a cévní anomálie retroperitonea, špatný přehled v operačním poli, např. pro srůsty atp.) je nutné operační výkon laparoskopicky ukončit a operaci dokončit klasickou otevřenou cestou.

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. 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 tato komplikace 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. Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil utrhne a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Při velké sraženině může embolie vést k úmrtí pacienta. 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). Perioperačně může dojít k tvorbě podkožního emfyzému, tedy vyplnění podkoží plynem CO₂, používaným k naplnění dutiny břišní při operaci. Tato komplikace ustoupí spontánně. Poměrně málo častou komplikací je poranění orgánů a velkých cév dutiny břišní. Specifickou pozdní pooperační komplikací po provedení rozsáhlé retroperitoneální lymfadenektomie může být porucha ejakulace, neboli výronu semene během sexuálních aktivit. Příčinou je poškození retroperitoneálních nervových pletení, kterému se zvláště při rozsáhlých a oboustranných výkonech nelze zcela vyhnout. Paralytický ileosní stav se objevuje po déletrvajících operacích v břišní dutině či retroperitoneu. Projevuje se zástavou činnosti střev, bolestí a vzedmutím břicha, nechutenstvím a někdy zvracením. Většinou se po určité době a s pomocí medikamentózní terapie činnost střev upraví. Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněna. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může také objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku. Nelze pochopitelně ani jednoznačně vyloučit, že během operace či v pooperačním období nedojde k tak závažné komplikaci či zhoršení celkového stavu, které přes maximální multioborovou intenzivní péči 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 pooperační péče vzpomínat vzhledem k odeznívající celkové anestezii. Můžete být, byť to nebývá obvyklé, i po dobu pobytu na JIP napojeni na umělou plicní ventilaci. Odeznívání celkové anestezie může být spojeno s nevolností a zvracením. Budete mít napojenu infuzi, zavedenu močovou cévku, drény do dutiny břišní, v některých případech i nasogastrickou sondu, což je tenká hadička zavedená nosem až do žaludku či dvanáctníku, která je jednak prevencí pooperačního paralytického ileu popsaného výše, jednak slouží k šetrné výživě v pooperačním období. Ke stabilizaci Vašeho stavu budou využity veškeré dostupné nejmodernější metody. Pooperační bolesti trvají obvykle 2-5 dní, jejich tlumení bude věnována náležitá pozornost. Po operaci může také dojít k přechodnému vzestupu teploty bez infekční příčiny, který sám během několika hodin odezní. Je to fyziologická stresová reakce organismu na výkon. Dle klinického stavu po výkonu je pacient velmi pozvolna zatěžován stravou, doba do návratu plného a neomezeného přijímání potravy pooperačně závisí na obnovování činnosti střev a je individuální. Při nekomplikovaném průběhu

extrahujeme cévku 1.-3. pooperační den, drén odstraňujeme po vymizení sekrece – zpravidla 12–72 hodin po operaci. Svorky/stehy jsou zvykle extrahovány 7-10. pooperační den. Vstřebatelné stehy se neodstraňují vůbec. Pokud nedojde k dalším komplikacím, trvá délka hospitalizace zvykle 4-7 dnů. Ještě po propuštění do domácí péče je vhodné dodržovat šetřící režim (omezení nadměrných fyzických aktivit, dietní strava).

Identifikační údaje pacienta:

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození
-----------	--------	----------------

Plánovaný výkon:

Roboticky asistovaná retroperitoneální lymfadenektomie

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 jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval 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 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, zákonného zástupce, opatrovníka