

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Laparoskopická nefrektomie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, Vážený pane,
vzhledem k tomu, že jako osoba způsobilá k právním úkonům 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 indikován operační výkon – laparoskopická nefrektomie.

Co je nefrektomie:

Jedná se odstranění ledviny, ledvinné pánvičky a části močovodu, přístupem přes dutinu břišní. 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 (dceřině ložisko) a celkovým vyčerpáním organismu. Další důvodem je vhodný zachovný výkon nebo nefunkční ledvina

Alternativy výkonu:

- Výhody – lepší operační přehled vzhledem k ostatním anatomickým strukturám a možnost hmatového vjemu.
 - Nevýhody – větší pooperační bolestivost, delší rekonvalescence.
- Další možnosti alternativ závisí na stanovené diagnóze a rozsahu postižení ledviny.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován (a) po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace probíhá na operačním sále. V poloze na boku se pomocí speciální jehly naplní dutina břišní kyslíčným uhlíčitým. Do dutiny břišní jsou zavedeny 3-5 portů (trubiček), kterými jsou postupně zavedeny kamera a pracovní nástroje. Pomocí svorek jsou přerušeny cévy zásobující ledvinu. Je přerušena močovod a poté je uvolněna celá ledvina s tukovým pouzdem. Dle povahy onemocnění je eventuálně třeba odstranit spádové mízní uzliny nebo nadledvina. Preparát odstraňujeme rozšířením vpichu v podbřišku. Do místa po ledvině vkládáme drén, který odvádí tělní sekrety. Během výkonu je zaveden močový katétr a žaludeční sonda.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok i tato operace je spojena s rizikem obecných komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergická reakce - se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval (a). Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte vašeho ošetřujícího lékaře.
- Krvácení - po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví zvětšujícím se hematodem (modřinou) v okolí operačního místa nebo přímo vytékáním krve z operační rány. Je nutné ihned o tomto informovat ošetřujícího lékaře. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení 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. Tyto komplikace jsou vzácné.
- Krvácení v průběhu operačního výkonu v případě, že se toto krvácení nepodaří zvládnout laparoskopicky, může být důvodem k dokončení výkonu klasickou operací – řezem.
- Infekce v oblasti vpichů - je komplikace do 1,5 %. Projeví se přetrvávající bolestí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolestí v místě vpichů. Většinou je doprovázena teplotou nebo až horečkou. Vpichy a okolí je zarudlé, na pohmat bolestivé, někdy se sekrecí tekutiny z rány.
- Teplota - v prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin.
- Zvracení se může objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestézie.
- Poruchy střevní činnosti - ovlivněním nervového zásobení střeva žaludku anestézií a operačním výkonem dochází ke střevní a žaludeční nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatostí a vzedmutím břicha. Tento zcela obvyklý jev

spontánně ustoupí většinou za 2–4 dny. Někdy si však může vynutit zavedení sondy (hadičky) přes nos do jícnu a zbytku žaludku.

- **Zánět hlubokých žil** - může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje imobilizace na lůžku, nehybnost dolních končetin Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil (může být i z pánevních žil) utrhne a žilním řečištěm se dostane až do žil v plicích, dojde k tzv. embolizaci do plic. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti.
- **Plicní komplikace** - zánět průdušnice, akutní zánět průdušek, nebo zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za prsní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu.
- **Srdeční komplikace** - vzhledem k tomu, že operace žaludku je velký operační zákrok s výraznou celkovou i srdeční zátěží pro pacienta, může dojít ke zhoršení přítomného onemocnění srdce. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).
- **Poruchy hojení**
- **Keloidní jizva** - není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné, hnědavé jizvy. Tvorba takovýchto jizev je geneticky podmíněna, u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. K její korekci je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- Existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupních trubiček pro operační instrumentarium. V takovém případě je zde k dokončení výkonu klasickou operací – řezem.
- Přečhodně po operaci (1-3 dny) pacient může pociťovat bolestivost v oblasti ramen jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO2.
- Podkožní emfyzém - kyslíčnický uhlíčitý může uniknout pod kůži, stav se upraví spontánně.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Bezprostředně po operaci je pacient převezen na standardní oddělení či na jednotku intenzivní péče. Má zavedenou infuzi, žaludeční sondu, močovou cévku a drén. Pohybovat se můžete za několik hodin po operaci. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem a dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Činnost střev se obnovuje za 2-3 dny. Doba hospitalizace bývá 4-6 dnů. Rekonvalescence asi 4-8 týdnů. Pracovní způsobilost může být změněna dle rozsahu eventuálního nádorového onemocnění. V případě nezhoubných onemocnění se pracovní způsobilost nemění. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po

provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Odstranění ledviny s nádorem (nebo nefunkční ledviny) a vyléčení z onkologického hlediska eventuálně zlepšení podmínek pro další onkologickou léčbu.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby: ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného operačního výkonu uvedeného výše. Mě/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:**Podpis:**