

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Radikální 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 – radikální nefrektomie.

Co je nefrektomie:

Jedná se odstranění ledviny, ledvinné pánvičky a části močového, 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 (dceřiné ložisko) a celkovým vyčerpáním organismu.

Alternativy výkonu:

Laparoskopická nefrektomie

- ✓ výhody: příznivější rekonvalescence, menší pooperační bolestivost,
- ✓ nevýhody: technicky náročnější výkon,

Robotická nefrektomie

- ✓ výhody: obdobné výhody jako u laparoskopie,
- ✓ nevýhody: není hrazena pojišťovny,

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. Řez je volen podle umístění nádoru na ledvině a celkového stavu nemocného: na boku (mezi žebry, dle potřeby ev. I s částečným odstraněním žebra) nebo v poloze na zádech řezem na břiše pod žeberním obloukem. Během operace jsou nejprve podvázány cévy zásobující ledvinu, poté je ledvina spolu s tukovým pouzdrém odstraněna. Dle umístění a velikosti nádoru se případně připojuje odstranění nadledviny. Pokud je trombem (nádorovou masou uvnitř vény) postižena i dolní dutá žíla, operujeme i na této cévě a nádorová masa je pokud možno odstraněna. Při větším rozsahu nádoru nebo nádorového trombu spolupracujeme s cévními chirurgy nebo kardiochirurgy.

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 léčivu 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.
- Infekce operační rány - projeví se přetrvávající bolestí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolestí v ráně. Většinou je doprovázena teplotou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny z rány. Při objevení se těchto obtíží je nutné opět uvědomit ošetřujícího lékaře.
- Infekce močových cest
- Teplota - v prvních hodinách po operaci může být reakcí organismu na operační výkon. I bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin.
- Zvracení nebo nevolnost, se mohou objevit v prvních 24 hodinách po operaci a to jako následek anestézie nebo poruchy střevní činnosti. Ovlivněním nervového zásobení střeva a žaludku anestézií a operačním výkonem dochází k oslabení až ztrátě střevní a žaludeční činnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatostí a vzedmutím břicha. Ve většině případů je zavedena nazogastrická sonda, jako prevence zvracení již na operačním sále.
- Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu

hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin utrhně 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 nefrektomie 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).

- **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.
- **Kýla v jizvě** - k této komplikaci dojde, pokud je jizva výrazně namáhána ještě před jejím úplným zhojením. Též se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). V případě objevení se kýly v jizvě je vhodná její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

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:

Po výkonu budete převezeni na jednotku intenzivní péče. Po operaci budete mít zavedenou infuzi, drén, který bude odvádět tělní sekrety. Zavedená močová cévka (katétr z močové trubice) se odstraňuje převážně za 2-4 dny.

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. Pooperačně je nutno dodržovat relativní klid. Během hospitalizace s vámi bude rehabilitovat fyzioterapeut. V domácím ošetřování je pak nutné dodržovat šetrící režim, vyvarovat se velké fyzické nebo sportovní námahy. S odstupem cca 2-3 týdnů budete pozváni na pooperační kontrolu, kdy vám bude sdělen výsledek histologického vyšetření, podle něhož se bude dále odvíjet následná, eventuálně i onkologická péče.

Ve výjimečných případech (například špatně fungující druhá ledvina, chybějící ledvina v rámci vrozené vady nebo odstranění druhé ledviny v předcházejícím období) může být potřeba přechodně či trvale nahradit funkci ledvin pomocí umělé ledviny“. 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:

Radikální odstranění ledviny postižené nádorem (spolu s tukovým pouzdrem, IS URO 4/2020 (verze 2)

spádovými mizními uzlinami a někdy i nadledvinou). Vytvoření lepších podmínek pro další onkologickou léčbu a tím zlepšení vyhlídek na přežití.

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. Měl/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: