

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Transperitoneální nefrektomie

Výkon spočívá v odstranění celé ledviny s tukovým pouzdem, případně lymfatických uzlin z transperitoneálního přístupu (přes dutinu břišní). Zákrok je indikován při objemných nádorech ledvin, eventuálně i s nádorovým trombem (sraženinou) ve velkých cévách, ale i při jiných stavech, např. při neztišitelném krvácení při poranění ledviny. U nádoru ledviny je nefrektomie (odstranění ledviny) jedinou léčebnou variantou.

Popis zdravotního výkonu

Příprava na vyšetření vyžaduje vyprázdnění střev a také oholení operačního pole od prsních bradavek až k pupku a následně zavedení permanentního močového katétru. S dostatečným časovým předstihem (dle druhu užívaného léku) je nutno před zákrokem vysadit všechny léky ovlivňující krevní srážlivost. Zákrok se provádí v celkové anestezii v poloze na zádech, řez je veden pod žeberním obloukem dle stranové lokalizace, délka trvání operačního výkonu je zpravidla mezi 90-120 min. Po odklopení tlustého střeva směrem do středu dutiny břišní je postupně uvolněna ledvina s tukovým pouzdem, přerušen a podvázán močovod, dále cévní stopka a ledvina je odstraněna s nebo bez nadledviny, dle uložení nádoru. PO revizi krvácení je operační rána uzavřena. Po výkonu se obvykle zavádí cílený drén do lůžka po odstraněné ledvině, který se vyjímá za 2-3 dny po operaci. Po výkonu je pacient monitorován na multioborové chirurgické JIP, obvyklá celková doba hospitalizace bývá týden, rekonvalescence po zákroku 6-8 týdnů.

Komplikace zdravotního výkonu

Komplikací operace může být krvácení – buď z operační rány, nebo krvácení vnitřní, které si může vyžádat operační revizi (další operaci). Při operačním výkonu může dojít k poranění okolních orgánů (nadledvina, slezina, játra, střevní kličky, pohrudnice, velké cévy). Po operaci může dojít též k rozvoji infekce v ráně či v moči s nutností podávání antibiotik. V rámci operačního výkonu může dojít k zánětu hlubokých žil dolních končetin, vzniku trombózy žil dolních končetin či pánve a následně i k plicní embolii. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se mohou vyskytnout zejména v souvislosti s celkovou anestézií. Srdeční komplikace se mohou projevit poruchami srdečního rytmu či zhoršením prokrvení myokardu (srdečního svalu). Velmi často vzniká od n2. pooperačního dne dočasná porucha pasáže střevní s nadýmáním a zástavou odchodu plynů. Se zvýšeným pohybem a společně s léky se stav během 3-4 dní rychle upravuje. Z dlouhodobého hlediska může vzniknout vystouplá, široká, kosmeticky nevyhovující keloidní jizva (geneticky podmíněno). V místě jizvy může při poranění kožních a svalových nervů dojít k následnému ochabnutí břišní stěny (vyboulení boku) nebo ke vzniku kýly, zejména u pacientů s ochablou svalovou stěnou a u obézních nemocných.

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen(a) o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl(a) jsem poučen(a) i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl(a) možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom(a) všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byl(a) jsem informován(a) a vzal(a) jsem na vědomí, že

**předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo.
Poučení jsem rozuměl(a) a s výkonem souhlasím.**

Jméno a příjmení pacienta

Rodné číslo pacienta

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta.....

Podpis lékaře.....