

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Název zdravotního výkonu, který má být proveden:

Roboticky asistovaná pyeloplastika (dVPP)

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Hydronefróza ledviny

Popis zdravotního výkonu:

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Rekonstrukce zúženého přechodu mezi ledvinnou páničkou a močovodem, který způsobuje zhoršený odtok moče z ledvinné páničky. Dochází ke zvýšení tlaku v dutém systému ledviny s možnou postupnou ztrátou její funkce v budoucnosti.

Výkon probíhá miniinvazivně, laparoskopicky, z několika drobných vpichů na břicho, za pomoci robotického systému, který je dálkově ovládán chirurgem prostřednictvím konzole. Roboticky asistovaný výkon je spojen s lepším přehledem operačního pole, je šetrnější oproti dosud používaným způsobům operace, má méně komplikací a výrazně kratší pooperační rekonvalescenci.

Zdravotní výkon bude probíhat takto :

Po přípravě (oholení, podání nízkomolekulárního heparinu, profylaktickém podání antibiotik), v celkové anestezii, v poloze na boku, je zjednan přístup do dutiny břišní prostřednictvím několika malých řezů (10 mm) vytvořených pro tzv. porty. Těmito přístupy (porty) jsou zavedeny operační nástroje robota, které ovládá operátor dálkově z konzole. Je částečně uvolněna ledvina, dále spojení mezi močovodem a ledvinnou páničkou. V případě nadpočetného cévního svazku, který je příčinou útlaku močovodu, dojde k jeho přemístění za ledvinnou páničku a močovod (obrázek A), ledvinná pánička a močovod jsou po přerušení opět sešity, dočasně je ještě ponechán JJ stent. V případě, kdy se jedná o anatomické zúžení je tento úsek odstraněn a nově vytvořeno spojení mezi ledvinnou páničkou a močovodem (obrázek B) I v tomto případě je do zhojení ponechán JJ stent. Do místa operace je vložen jedním z portů drén. Operační výkon je spojen se zavedením permanentního katetru (cévky) do močového měchýře na nezbytně nutnou dobu.

Důležité upozornění: V některých případech (silné krvácení, anatomické anomálie cévního zásobení ledviny, špatný přehled v operačním poli vlivem srůstů, zejména po předchozích operacích apod.) je nutné operační výkon za asistence robota ukončit a operaci provést klasicky, otevřenou cestou, řezem na boku.

Po operaci je pacient přeložen na lůžko JIP na dobu 1-2 dní. Drén je odstraňován po 12-72 hodinách po operaci. Stehy nebo svorky na kůži se odstraňují 7.-10. den. Permanentní katetr(cévkka) je ponechán 2-4 dny, tedy během hospitalizace.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Pooperační bolesti trvají zpravidla 2-5 dní, bezprostředně po operaci se mohou objevit bolesti v rameni jako následek nafouknutí dutiny břišní plynem v průběhu operace. Může dojít i k vzestupu teploty bez infekční příčiny, tedy stresové reakci organismu na operaci, teplota mizí spontánně v řádu hodin.

Mezi vážné komplikace patří život ohrožující krvácení v oblasti operace, v průběhu a bezprostředně po výkonu, a dále s tímto krvácením spojený šok. Silnější krvácení do dutiny břišní si může vyžádat operační revizi, menší je pak řešeno konzervativně.

Další vážnou, ikdyž vzácnou, komplikací výkonu může být tromboembolická příhoda, výjimečně pak poranění trávicího traktu, zejména tenkého a tlustého střeva či jiných orgánů.

Mezi vážné komplikace patří též alergická reakce na kterékoliv léčivo či dezinfekční látku, a to v případech významných dechových obtíží, nízkého krevního tlaku až anafylaktického šoku. Svědění či kopřivka jsou pak mírnými projevy alergické reakce. Mezi možné komplikace dále patří infekce v ráně. V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí či střevním obsahem k rozvoji zánětu pobřišnice, resp. vzniku opouzdřeného ložiska, tzv. abscesu, kde je obvykle nutná

operační revize a podání antibiotik. Obecně po operacích v dutině břišní může vzniknout neprůchodnost střeva vlivem srůstů, kde tyto vazivové pruhy mohou střevní kličku zcela uzavřít. Záněty plic a dýchacích cest se objevují zejména u osob s již léčeným chronickým plicním onemocněním. Geneticky podmíněná je tvorba keloidních, vystouplých jizev, které se mohou objevit po jakékoliv operaci. Při velké námaze se může vyskytnout kýla v jizvě po portu, která se objevuje i po komplikovaném hojení rány spojeném s infekcí, výjimečně reakcí na použití šicí materiál. V průběhu operace se může vyskytnout plyn v podkoží (používaný k naplnění dutiny břišní), kdy vzniká tzv. podkožní emfyzém, ten ustupuje spontánně.

Vlastní operační výkon může dále vést k zhoršení interního či neurologického stavu, v závislosti na věku a přidružených chorobách, případně k trvalé invaliditě.

Nelze jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci během operace, případně v pooperačním období, která povede k úmrtí.

Je nutné přijmout i fakt, že provedením zdravotního výkonu nemusí být dosaženo očekávaného výsledku.

Poučení o případných alternativách shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu, jejich přednostech, rizicích:

Laparoskopická pyeloplastika

Klasická operace s provedením pyeloplastiky

Nevýhody : méně šetrný výkon spojený s delší rekonvalescencí v případě otevřené operace.

Endoskopické protnutí pomocí přístroje, tzv. ureteroskopu a laseru

Zavedení JJ stentu

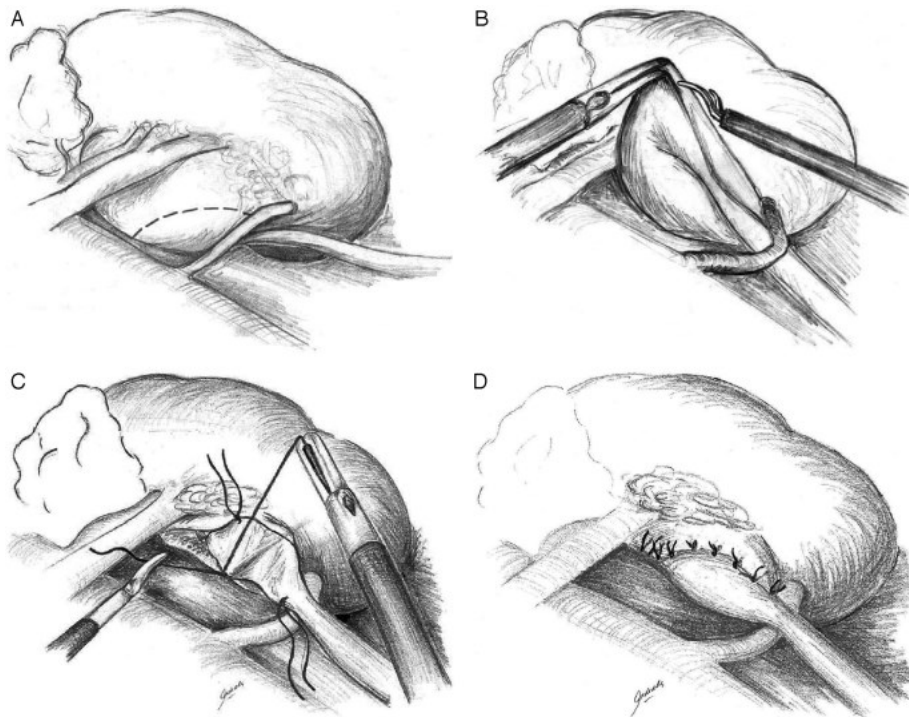
Nevýhody : v případě endoskopického protnutí možnost jizvení a vytvoření nové překážky v odtoku moče, v případě JJ stentu jsou nutné výměny, může způsobovat krvácení a bolesti, dále nutkové pocity k močení, potřebu častěji močit, event. tvorbu usazenina JJ stentu (tzv. enkrustace) s neprůchodností stentu, dále opakovanými močovými infekcemi s teplotami.

Předpokládaná doba hospitalizace:

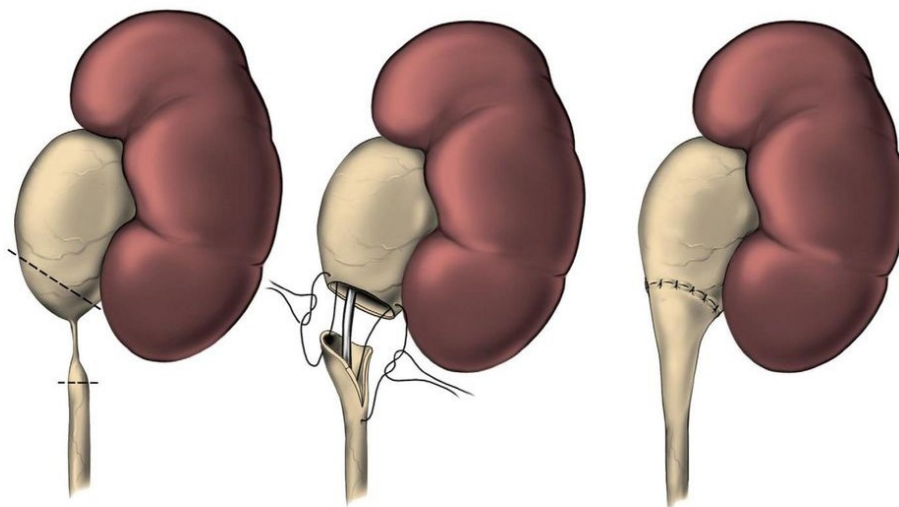
3-7 dní

Je doporučován asi 4 týdenní klidový režim, JJ stent je odstraňován po 6 týdnech od operace.

Obrázek A schéma pyeloplastiky při nadpočetném cévním svazku



Obrázek B Schéma pyeloplastiky při anatomickém zúžení



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 lékaři 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 poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl(a) a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta :.....

V Jihlavě dne:

Podpis pacientky :.....

Podpis lékaře:.....