

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Název zdravotního výkonu, který má být proveden:

Roboticky asistovaná okluze vezikovaginální píštěle

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Nádor ledvinné pánvičky či močovodu

Popis zdravotního výkonu:

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Odstranění a uzavření patologické komunikace mezi močovým měchýřem a pochvou. Operace je provedena za pomoci robotického přístroje, který je ovládán operátorem dálkově prostřednictvím operační konzole. Výkon probíhá miniinvazivně, z několika drobných vpichů na břiše. Roboticky asistovaný výkon je spojen s lepším přehledem operačního pole, je šetrnější oproti dosud používaným způsobům otevřené 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 lithotomické (gynekologické) poloze je zaveden přes močovou trubici přístroj- cystoskop a následně do obou močovodů jsou s pomocí vodiče zavedeny stenty (hadičky spojující dutý systém ledviny a močový měchýř), k snadné orientaci operátora stran ústí močovodů a pooperačně k dobré derivaci moče. Po změně polohy na záda s dolními končetinami mírně od sebe, je zjednáán 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. Močový měchýř je podélně otevřen v oblasti, která přiléhá k dutině břišní. Píštěl je cirkulárně po vstupu do měchýře ostře uvolněna a odstraněna. Okraje měchýře a pochvy jsou v okruhu 1 cm od původní píštěle od sebe odděleny. Následuje sešití pochvy, poté sešití močového měchýře. Pokud to operační situace dovoluje, vkládá se mezi sešitou pochvu a močový měchýř břišní předstěra. Do místa operace je vložen jedním z portů jeden drén a fixován ke kůži. Operační výkon je ukončen zavedením permanentního katetru a uzavřením portů tkáňovým lepidlem.

Permanentní katetr je ponechán v močovém měchýři na nezbytně nutnou dobu 7 dní.

Důležité upozornění: V některých případech (vlivem špatného přehledu v operačním poli v důsledku srůstů, zejména po předchozích operacích apod.) je nutné operační výkon za asistence robota ukončit a operaci provést klasicky, otevřenou cestou , řezem ve střední čáře od spony pod pupek.

Po operaci je pacient přeložen na lůžko JIP na dobu 1-2 dní. Drén je odstraňován po 12-72 hodinách po operaci. Permanentní katetr(cévka) je ponechán 7 dní.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

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 pobříšnice, 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, 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. Může dojít k obnově píštěle v důsledku špatné kvality tkání, kde již proběhla operace.

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

Klasická otevřená operace s provedením okluze píštěle

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

Předpokládaná doba hospitalizace:

4-7 dní

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen 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. 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 pacientky :

Podpis lékaře:.....