

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Roboticky asistovaná resekce ledviny (dVPN)

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

nádor ledviny, výjimečně jiný důvod.

Popis zdravotního výkonu:

účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranění nádorového ložiska ledviny se sblížením okrajů k sobě. Operace je provedena za pomoci robotického přístroje, který je ovládán operátorem dálkově prostřednictvím operační konzole. Výkon probíhá mini invazivně, z několika drobných vpichů na břicho. 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, profylaktické podání antibiotik), v celkové anestezii, v poloze mírně 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 postupně izolována ledvina s nádorem, který je odstraněn, ranná plocha po odstranění nádoru je zajištěna proti krvácení koagulací, dále sešitím okrajů defektu a přiblížením k sobě. 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 pod žeberním obloukem.

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(cévka) je ponechán 2-4 dny

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, i když 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, 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 resekce ledviny

Otevřená resekce ledviny

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

Další možností léčby nádoru ledviny je radiofrekvenční ablace, kde rozhoduje velikost a umístění nádoru.

Předpokládaná doba hospitalizace: 4-7 dní

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen 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 jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta

Rodné číslo pacienta

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta.....

Podpis lékaře.....