

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Laparoskopická nefrektomie

Odstranění ledviny je pacientu doporučeno v případě jejího postižení nádorovým onemocněním anebo jiným onemocněním, které způsobí její nefunkčnost – například chronický zánět, odlitková nefrolitiáza / úplné vyplnění ledviny močovými kameny/ nebo hydronefróza /chronické zadržování moči v ledvině pánevičce a ledvinných kališích/. Za určitých okolností je možné provést tuto operaci ledviny miniinvazivním způsobem – laparoskopicky. Tento postup nelze provést u pacientů s oběhovými potížemi, u výrazně obézních pacientů a u poruch srážlivosti krve. Operaci nedoporučujeme ani u větších nádorů ledviny.

Operace se provádí pomocí 4-5 vpichů o průměru od 5 do 12 mm. Pouze k odstranění preparátu ledviny na závěr operace se provádí řez odpovídající velikosti ledviny, bývá většinou v rozmezí od 3 do 7 cm. Metoda je technicky náročnější pro operátora, vyžaduje speciální přístrojové vybavení, speciální nástroje a také laparoskopickou pumpu, která do břišní dutiny vhání inertní plyn – oxid uhličitý a udržuje jeho stálý tlak v potřebné výši. Výkon též trvá déle, kolem 2-4 hodin (otevřená nefrektomie kolem 1,5-2 hodin). Největší výhodou pro pacienta je menší potřeba léků na bolesti po operaci a rychlejší návrat do normálního života, kratší pracovní neschopnost. Ne vždy je laparoskopické provedení odstranění ledviny možné, pak je během operace nutno provést konverzi, tedy změnu výkonu z laparoskopického na otevřený.

Komplikace mohou nastat při zavádění vstupních portů a nástrojů do břišní dutiny – může dojít k poranění krevních cév ve stěně břišní nebo v dutině břišní a poranění břišních orgánů zejména střeva, při samotné operaci může dojít též ke krvácení nebo poranění břišních orgánů – sleziny, jater, žlučníku, střeva, žaludku, močovodu, močového měchýře, dělohy, vejcovodů a vaječníků, dále poranění močovodů, slinivky břišní a nadledvin, může být poraněna i bránice, pohrudnice a plíce. Po odstranění mizních uzlin může v pooperačním období vzniknout lymfokéla – dutina vyplněná lymfou /mízou/. Krvácení nebo poranění břišních orgánů si může vyžádat změnu operačního postupu laparoskopického na otevřený anebo otevřenou operační revizi v pooperačním období.

Při operaci se používají kovové či plastové svorky /klipy/, kovové klipy jsou z neželezného kovu a nebrání vyšetření magnetickou rezonancí.

Krátce po operaci může mít pacient pocit nadmutí, je to způsobeno přítomností zbytku plynu v břišní dutině, který se postupně vstřebává, a potíže ustanou, plyn se může po určitou dobu zadržet v podkoží a způsobit takzvaný podkožní emfyzém. Větší vstřebání oxidu uhličitého do krevního oběhu může způsobit dechovou nedostatečnost, stejně tak i tlak plynem naplněné břišní dutiny.

Po operaci může dojít též k rozvoji infekce v ráně či v moči s nutností podávání antibiotik nebo operační revize s drenáží infekčního ložiska, může dojít k celkové septické reakci až se septickým šokem.

Na začátku operace je zaváděn močový katetr, jeho přítomnost může být komplikována krvácením, infekcí v moči, s odstupem času po jeho vytažení může vzniknout zúžení močové trubice.

Po operačním výkonu může dojít ke srůstům v dutině břišní s možnými bolestmi břicha event. i s neprůchodností střev.

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).

Alternativou laparoskopické operace je operace otevřená, kdy je ledvina zpřístupněna řezem na boku, nevýhodou je delší hojení a nepoměrně větší bolestivost rány.

Pobyt v nemocnici trvá asi 7 dní, pooperační rekonvalescence 3-4 týdny, po operaci je pacient s jednou ledvinou a to zejména po operaci nádorového onemocnění doživotně sledován v pravidelných intervalech.

Souhlas nemocného s výkonem:

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

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: **Podpis pacienta:**.....

Podpis lékaře:.....