

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Lumbální nefrektomie

Jde o odstranění celé ledviny s tukovým pouzdem a eventuelně i lymfatickými uzlinami z lumbálního přístupu (bederní krajiny). Zákrok je indikován při nádorech ledvin, nefunkční pyelonefritické (svraštěné) ledvině či hydronefróze (vakovité ledvině), polycystické degeneraci ledviny, při TBC nebo infarktu ledviny, ale i při jiných stavech, např. při neztížitelném krvácení při poranění ledviny. U nádoru ledviny je nefrektomie (odstranění ledviny) jedinou léčebnou variantou, alternativou je pouze přístup (lumbální, trasperitoneální /přes dutinu břišní/ laparoskopie), u ostatních indikací alternativa konzervativního postupu se všemi komplikacemi při neřešení základního onemocnění.

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 boku s podloženou bederní páteří, řez je veden v podžebří, přes kůži podkoží, svaly, poté je uvolněna ledvina s tukovým pouzdem a po přerušení a podvazu cévní stopky a močovodu je vybavena ven k histologickému vyšetření. Délka trvání operačního výkonu je různá dle základního onemocnění, zpravidla trvá 60–90 min, po výkonu se obvykle zavádí cílený drén do lůžka po ledvině, který se odstraňuje za 1-2 dny po operaci. Po výkonu je pacient monitorován na multioborové chirurgické JIP.

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). 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), zejména u pacientů s ochablou svalovou stěnou a u obézních nemocných.

Alternativou je operace laparoskopická.

Obvyklá doba hospitalizace bývá týden, rekonvalescence po zákroku 6-8 týdnů.

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 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.....