

Adrenalektomie (odstranění nadledviny) laparoskopicky

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Účel, povaha výkonu

Nadledvina je párová žláza, která se nachází v těsné blízkosti horních polů ledvin. Produkuje množství hormonů nebo jejich prekurzorů, které ovlivňují krevní tlak, hospodaření s minerály - glukózou, reakci na stresové podněty atd. Zvětšení nadledviny může být způsobeno nezhoubným zvětšením, tzv. adenomem nebo nádorovým onemocněním nadledviny, není výjimečné, že do nadledviny metastazují jiné nádory. Důvodem pro odstranění nadledviny jsou tedy nádorová onemocnění. U nezhoubných zvětšení - adenomů - se odstranění nadledviny provádí tehdy, pokud mají patologickou sekreci hormonů, které potom ovlivňují metabolismus člověka. Laparoskopie je moderní, málo invazivní metoda, kdy se operují orgány dutiny břišní a retroperitonea pomocí tenkých dlouhých nástrojů zavedených do dutiny břišní velice malými řezy (5-10 mm). Celý výkon je sledován na televizní obrazovce pomocí kamery, která je také z malého řezu zavedena do břicha. Laparoskopické operace jsou technologicky velice náročné, některé typy operací trvají v porovnání s klasickou operací déle.

Režim pro pacienta před výkonem, příprava k výkonu

Při předoperační přípravě je nutné pečlivé endokrinologické vyšetření hormonální aktivity nadledvin. Operace se provádí v celkové anestezii, proto je nutné předoperační vyšetření. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to především alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve. Pokud používáte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Aspirin, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.) měly by jste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.) musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. V den zákroku Vám bude oholeno operační pole, před samotnou operací se vyprazdňuje střeva klyzmatem. Minimálně 6 hodin před operací je nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánovaná na dopoledne, tak od předchozí půlnoci) ani kouřit (jestliže jste kuřák). Operace by neměla být prováděna v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv probíhajícím akutním onemocnění.

Provedení a postup výkonu

Operace se provádí v celkové anestézii v poloze na poloboku. Před vlastním výkonem Vám lékař zavede do močového měchýře močový katétr. Na břišní stěně na nemocné straně těla se z malých řezů (5-10 mm) zavedou do těla 4 pracovní porty a lékař potom nadledvinu operuje tenkými nástroji. Po uvolnění nadledviny a oddělení od cév je nadledvina vložena do pevného sáčku z PVC. Spojením otvorů po dolních portech se vytvoří malý řez (asi jako po operaci slepého střeva) a tudíž se nadledvina odstraní. Po výkonu se do místa po odstraněné nadledvině zavádí drén k odvedení volné tekutiny z ranné plochy a rána se zašije po anatomických vrstvách. Tento drén je přes kůži vyveden z těla ven.

Režim pro pacienta po výkonu

Po operaci je pacient sledován několik dní na jednotce intenzivní péče, po stabilizaci stavu je přeložen zpět na

Adrenalektomie (odstranění nadledviny) laparoskopicky

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

standardní oddělení. Délka hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu 5-7 dní. Dle hojení se postupně odstraní drén a permanentní močový katétr. Délka pracovní neschopnosti je cca 4-6 týdnů.

Nadledvina je malá žláza s vnitřní sekrecí, nacházející se nad ledvinou. Jedná se o párový orgán, proto při jednostranném odstranění nedochází většinou k výpadku funkce této žlázy.

Komplikace

- poranění nitrobřišních orgánů, velkých cév
 - v určitém procentu případů nutnost odstranění stejnostranné ledviny,
 - krvácení během operace nebo po výkonu samotném,
 - infekce ranná nebo celková (zánět plic apod.),
 - embolie (vmetek) do plicnice,
 - tvorba adhezí,
 - pooperační nutnost trvalého podávání hormonů nadledvin (v případě nutnosti odstranění obou nadledvin, nebo v případě, že ponechaná nadledvina není schopna produkovat jejich dostatečné množství).
- Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení samo ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány se projeví bolestivostí trvajícím déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí nebo střevním obsahem k zánětu pobřišnice, resp. ke vzniku opouzdřeného ložiska v některé její části, jejichž léčení je zpravidla spojeno s nutností operační revize a léčbou antibiotiky. Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů tvořícím se vazivem vytvářejícím pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní (neoperační) léčby se řeší rovněž operační revizí. Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoli operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil uvolní a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Je-li masivní, může vést ke smrti. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). Každá jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od původního výkonu. Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně stavu či komplikaci během operace či v pooperačním období, která povede k úmrtí pacienta.

Alternativy léčby

Alternativní léčba - nádor nadledviny je necitlivý na léčbu zářením a zcela minimálně citlivý na systémovou léčbu chemoterapií. Operační léčba tedy prakticky nemá alternativu. Nadledvinu lze odstranit také při standardní otevřené operaci.

Adrenalektomie (odstranění nadledviny) laparoskopicky

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,
pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo
pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Adrenalektomie (odstranění nadledviny) laparoskopicky

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE