

Biopsie ledviny, punkce ledvinné cysty a její sklerotizace

Poj.:

Strana 1 / 3

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.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená paní, pane,

Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla doporučena biopsie ledviny (punkce ledvinné cysty). Jedná se o miniinvazivní výkon, při kterém se provádí odběr vzorku z ledviny či ložiska v ledvině, v případě punkce se jedná o nabodnutí a odsátí obsahu cysty ledviny. Sklerotizací se rozumí vytvoření sterilního zánětu v cystě, jež by mělo vést k jejímu trvalému zmenšení.

Jaké jsou indikace k výkonu?

Biopsie ledviny - chronická ledvinná onemocnění postihující funkci ledvin

Biopsie ložiska ledviny - zjištění biologické povahy ložiska (nádor zhoubný a nezhojný)

Punkce cysty a sklerotizace - zmenšení velikosti cysty, jež způsobuje komplikaci (bolestivost, útlak okolních orgánů, jako příčina poruchy odtoku moči z ledviny)

Předoperační příprava

- lehká večeře den před operací, v den zákroku lačnění

- oholení v případě ochlupení v místě vpichu (toho je v místě přechodu boku a zad pod žebry, strana dle postižené ledviny)

- nutnost vyloučení těhotenství při užití RTG

- nutná znalost koagulačních parametrů (srážlivost krve), vždy upozornit lékaře na léky ovlivňující srážlivost - Anopyrin, Lawarin, Warfarin, atd.

Provedení výkonu

• zákrok lze provést v lokálním znecitlivění v místě vpichu nebo častěji v celkové anestezii

• poloha při zákroku je na břiše s podloženou oblastí ledvin

• po dezinfekci a zaroučkování sterilními rouškami se pod sonografickou kontrolou provede napíchnutí ledviny či ledvinného ložiska speciální odběrovou jehlou, jež z tkáně vytne váleček, který se dále zpracovává histologem. V případě punkce cysty ledviny se tato nabodne pod UZV kontrolou speciální jehlou, kontrola správného zavedení jehly se provádí nástřikem dutiny cysty kontrastní látkou pomocí RTG přístroje, je-li poloha vyhovující (není nabodnut dutý systém ledviny, není krvácení) provádí se sklerotizace - aplikuje se do dutiny cysty 96% medicínální alkohol na 20 minut. Tento se poté všechn odsaje. Alkohol způsobí sterilní zánět v cystě, jež způsobí slepení stěn a její úplné vymizení či výrazné zmenšení.

• po zákroku se nenechává žádný drén, místo je ošetřeno dezinfekcí a krytím

Alternativy výkonu

Alternativou výkonu je výkon neprovádět. To však může vést k dalším komplikacím, jako je u zhoubného nádoru jeho

Biopsie ledviny, punkce ledvinné cysty a její sklerotizace

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

progrese a vznik metastáz. U symptomatické cysty ledviny zhoršování funkce ledviny a ev vznik zánětu.

Pooperační péče

- sledování močení (možný výskyt krve v moči)
- v případě teplot zajištění antibiotickou terapií
- sonografická kontrola ledviny k vyloučení event. krvácení v okolí ledviny
- kontrola místa vpichu
- v případě bolesti podání analgetik (obvyklé nebolestivé)

Jaké jsou možné komplikace?

- krvácení z ledviny do moči nebo do okolí ledviny
- možnost zavedení infekce
- možnost alergické reakce na kontrastní látku
- možnost ztráty ledviny
- možnost poranění okolních orgánů
- v případě sklerotizace možnost pocitu opojení při minimálním vstřebání alkoholu do krevního oběhu
- při chybné aplikaci alkoholu do dutého systému ledviny poleptání sliznice s následným jizvením

Operační výkon je vždy velká zátěž pro organismus. Přestože veškerá vyšetření prokázala, že operace je pro vás bezpečná, může nastat některá z obecných komplikací, které nemají souvislost s typem vaší operace, jako například:

Alergická reakce - Tato reakce se může objevit při přípravě k operaci během operace i v pooperačním průběhu. Jedná se o přecitlivělost na podaný lék nebo desinfekční prostředek. Může se projevit jako kopřivka, zarudnutí, svědění kůže, ale může mít i podobu závažnější jako jsou dechové obtíže, celková slabost, pokles krevního tlaku s rozvojem šokového stavu. Projevuje se nejčastěji do několika vteřin nebo minut po podání léku nebo desinfekčním prostředku (při desinfecti operačního pole). Tato reakce se může vyskytnout také kdykoli i u pacientů, kteří dosud nejsou na nic alergičtí. Pokud budete podobnou reakci pozorovat ihned informujte zdravotní personál.

Riziko závažného postižení a smrti po operaci - Každá operace i pooperační průběh může ve výjimečných případech mít závažné komplikace, které mohou vést k trvalé invaliditě nebo ke smrti pacienta.

Všem závažným komplikacím se snažíme předcházet a v případě jejich výskytu je ihned co nejúčinněji řešit.

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.

Biopsie ledviny, punkce ledvinné cysty a její sklerotizace

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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 kdykoli 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

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)