

Nefrektomie

Poj.:

Strana 1 / 5

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

Vážená paní, pane,

Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla doporučena radikální nefrektomie (odstranění ledviny s nádorovým postižením, přilehlé nadledviny postižené nádorem, lymfatických uzlin a tukového pouzdra). Jedná se o radikální výkon, jehož cílem je odstranit co možná největší masu tkáně potencionálně postiženou nádorem, a tak zajistit pacientovi tu nejlepší možnou prognózu po operaci.

Před výkonem:

Den před výkonem Vám bude odebrána krev na přípravu krevních transfusí.

Bude potřeba provést přípravu střev, a to podáním klyzmat.

Operační pole bude nutné před operací oholit.

Večer před operací vám bude podána injekce k zabránění žilní trombózy.

Ráno před operací Vám budou zabandážovány dolní končetiny také jako prevence žilní trombózy.

Před operací dostanete antibiotika, jako prevence nožní infekce.

Popis výkonu:

Chirurgický výkon patří mezi standardní metody. U Vás byla zvolena operace klasicky. Operace se provádí v celkové narkóze v poloze na boku na straně zdravé ledviny. Kožní řez je veden pod obloukem žeberním, ale může být zvolen i jiný přístup, o tom Vás bude informovat Vaš ošetřující lékař. Během operace bude ledvina izolována i s tukovým pouzdrém od okolních tkání a po podvázání velkých cév, které ledvinu zásobují, a močovodu, odstraněna vcelku. Poté se odstraňují hilové lymfatické uzliny a nadledvina, pokud je postižena. Do operační rány bude vložen drén, který odvádí sekrety vznikající při hojení rány. Operační výkon bude trvat zhruba 2-3 hodiny.

Alternativy výkonu:

Alternativní metodou je výkon vůbec neprovádět, tzv. sledování, což znamená pravidelné kontroly ultrazvukem a CT vyšetření, ale Vaš stav se bude postupně zhoršovat a bude docházet k vytvoření metastáz (v případě nádorového onemocnění) v jiných orgánech těla nebo se může dojít ke zhoršování stavu, rozvoji infekce v postižené ledvině. Další alternativou je radiofrekvenční ablace nebo kryoablace tumoru, která se ale provádí zejména u pacientů, kteří jsou ve velmi špatném stavu a operaci by nemuseli přežít. Výkon je kromě cesty klasické možné provést i laparoskopickou cestou, ale tento přístup u Vás není vhodný (např. z důvodu velikosti tumoru, předchozích operací v dutině břišní, obezita, a jiné).

Péče po výkonu:

Po operaci budete umístěn na dospávacím pokoji nebo na oddělení intenzivní péče, kde jsou možnosti návštěv omezeny. Zde strávíte nejméně 24 hodin podle vývoje vašeho zdravotního stavu.

V případě potřeby Vám budou podávány léky na tlumení bolesti.

Antibiotika budete dostávat ještě několik dní po operaci.

Nefrektomie

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Infuze Vám budou podávány v prvních dnech, pak podle potřeby.

Pooperačně budeme pokračovat v podávání injekcí k zabránění žilní trombózy, s touto léčbou budeme pokračovat do doby, kdy budete plně mobilizován. Bude potřeba pravidelně procvičovat dolní končetiny.

Po operaci Vám budou podávány léky pro správnou činnost střev, která je po operaci zpomalená. Dieta bude po operaci omezena nejprve na tekutou stravu, po obnovení pohybu střev budete převeden na normální stravu.

Tak jak to bude možné, budeme měnit obvazy a odstraníme drén z operační rány, nejčastěji je to 2.-5. den od operace, podle množství tekutiny, které odvede.

Po operaci budete mít zavedenou močovou cévku, ta se odstraní až se začnete plně pohybovat a budete schopen si dojit na toaletu.

Stehy se vytažují 7. den první polovina a 9.den druhá polovina.

Ihned po operaci bude nutný klid na lůžku. Naší snahou bude umožnit Vám opuštění lůžka již následující den po operaci.

Komplikace při výkonu:

- Poranění velkých cév - aorta, dolní dutá žíla - je spojeno s možnou větší krevní ztrátou, řeší se suturou (ošetření stehy) a v případě nutnosti podáním krevních derivátů. Není příliš časté.

- Poranění jiných orgánů dutiny břišní. K těmto komplikacím dochází velmi zřídka, je však nutné je Vás na ně upozornit. Vpravo je ledvina uložena v blízkosti jater, žlučníku, dvanáctníku a vzestupné části tlustého střeva. Vlevo je v blízkosti slezina, za ledvinou ocas slinivky břišní a slezinové coby tlustého střeva. Nad oběma ledvinami jsou nadledviny. Pokud to stav vyžaduje (uložení nádoru na horním pólu ledviny), odstraní operatér s ledvinou i nadledvinu. V případě poranění sleziny, které nelze ošetřit suturou, je nutné její odstranění - splenektomie. Při poranění tlustého střeva se toto ošetří sešitím, je-li to nutné odstraní se část střeva - hemikolektomie. Dojde-li k poranění žlučníku, odstraní se - cholecystektomie. Poranění slinivky břišní a dvanáctníku jsou extrémně vzácné, řeší se individuálně buď konzervativně nebo operačně.

Komplikace po výkonu:

Časné pooperační v době hospitalizace:

- Krvácení - patří mezi možné pooperační komplikace obecně, jeho četnost není vysoká a zpravidla není tak závažná, že by vyžadovala krevní transfuzi. V extrémním případě, když je krvácení významné, může skončit novou operací, jejíž cílem je zastavit krvácení a odstranit nahromaděnou krev.

- Teplota - téměř po každé operaci se může objevit zvýšená teplota. Ta není způsobena infekcí, ale reakcí organismu na operaci. V tomto případě teplota nepřevyšuje 38 °C a během 48 hodin odezní.

- Bolest - je nejčastějším příznakem po jakékoliv operaci. Té se zabránit nedá, dá se však účinně tlumit. Vnímání bolesti je u každého jiné, nelze tedy dopředu odhadnout její intenzitu. Pokud budete trpět bolestí, pak si neváhejte říci ošetřujícímu personálu. Ten zajistí její adekvátní podání léků proti bolesti.

- Zástava pohybu střev - příznak, se kterým se setká v různé míře každý pacient po operaci s otevřením břišní dutiny. Po operaci vám budou podány léky, které rychle střevní pohyb obnoví.

- Infekce - infekce rány je komplikace, která není častá. Přesto vám před a bezprostředně po operaci budou podány antibiotika, aby se riziko rozvoje infekce minimalizovalo. Infekce se objevuje až několik dnů po operaci. Projevuje se zvýšením bolesti v ráně, vzestupem teploty, zatvrdnutím v ráně a celkovým zhoršením stavu. Pokud budete některý z těchto příznaků pozorovat, ihned upozorněte ošetřující personál.

Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma:

- Kýla v jizvě - je komplikací operačního výkonu, která se může objevit i několik týdnů po operaci. Je způsobena nedokonalým zhojením operační rány v důsledku přetěžování ještě nezhojené rány, ale i v důsledku metabolických poruch (diabetes, poruchy výživy). Vzhledem ke zvolenému laparoskopickému přístupu se její riziko významně snižuje.

- Proteinurie - přítomnost bílkoviny v moči se objevuje po odnětí ledviny po několika letech. V naprosté většině je

Nefrektomie

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

naprosto nezávažná a nijak neohrožuje funkci vaší zbylé ledviny.

- Hypertenze - rozvoj vysokého krevního tlaku se po odnětí ledviny objevuje poměrně často, ale výskyt významněji nepřevyšuje výskyt v běžné populaci. Pokud se objeví je třeba adekvátně léčit již od počátku.
- Krev v moči - může se objevit po větší fyzické námaze, zejména v prvních 2 měsících po operaci. Pokud by přetrvávala, vyhledejte lékaře.
- Snížená kožní citlivost v okolí rány, nejčastěji v důsledku přerušení nervových vláken.
- Serom v ráně - jedná se o čirý, nehnisavý sekret, který může vyžadovat odstranění, a to odstraněním několika stehů a jeho vypuštěním. Závažnější může být jeho infikování. Tento zánět si obvykle vyžaduje dlouhodobé převazy.

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 desinfekci 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.
- Trombóza hlubokých žil dolních končetin - Tato komplikace se může objevit během operace a v pooperačním období. Jedná se o vytvoření krevní sraženiny v žilním systému dolních končetin. Největším rizikem je odtržení této sraženiny, kdy je krevním řečištěm odplavena do plicních cév, které může ucpat. Závažnost této komplikace závisí na velikosti této sraženiny a místu, kde k ucpání došlo. V konečném důsledku pak může způsobit dechové obtíže, šokový stav nebo při velkém objemu i smrt. Riziko trombózy se zvyšuje s nehybností po operaci, nehybností končetin, dehydratací, dále u pacientů, kteří trpí onemocněním žil dolních končetin nebo u takových, kteří již podobnou komplikaci prodělali. Jako prevenci vzniku této komplikace podáváme látky na ředění krve po dobu imobilizace.
- Plicní komplikace - Tato komplikace může vzniknout během operačního výkonu a v pooperačním období. Může se vyskytnout zánět hrtanu, průdušnice, průdušek i zánět plic (zápal plic). Nejvíce riziková jsou pacienti s již dříve přítomným onemocněním plic. Prevencí je včasná mobilizace a úprava polohy pacienta. V pooperačním období po rozsáhlých výkonech v břišní dutině se může objevit pohrudniční výpotek. Je to přítomnost tekutiny mezi pohrudnicí a plicemi. Zánět léčíme podáním antibiotik, pokud to vyžaduje stav pacienta, velký hrudní výpotek je nutno vydrénovat - vypustit.
- Srdeční komplikace - Vyskytují se během operace nebo v pooperačním období. Operace i pooperační stav je pro celý organismus velmi náročná zátěž, která může způsobit srdeční nepravidelnost (arytmii), infarkt nebo srdeční selhávání, zejména u pacientů s již známým srdečním onemocněním.
- Selhání ledvin nebo jater - Může se vzácně vyskytnout při operaci nebo v pooperačním průběhu. Jedná se o vzácnou komplikaci po rozsáhlých výkonech, kdy po dlouhé operaci a narkóze může dojít ke zhoršení funkce jater nebo ledvin.
- 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.

Doporučení po propuštění:

Operace pro Vás nebude znamenat změnu v dietním režimu.

Příjem tekutin bude třeba dodržovat minimálně 2 litry denně, aby byla chráněna Vaše zbylá ledvina před vznikem kamenů, infekcí nebo funkčních poruch.

Sprchování je možné od 5. pooperačního dne bez použití mýdla. Koupání pak od 3 týdne.

Po dobu 6-12 týdnů od operace bude třeba fyzické šetření v rozsahu běžných činností. Sportovní výkony pak doporučujeme až 2-3 měsíce po operaci.

Kontrola v urologické ambulanci je za týden po operaci, kdy bude stanoven další postup v léčbě (sledování, onkologie), v případě vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance dříve samozřejmostí.

Nefrektomie

Poj.:

Strana 4 / 5

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 změně 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

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:

Nemocnice ve Frýdku-Místku,
příspěvková organizace

El. Krásnohorské 321, Frýdek
738 01 Frýdek-Místek

IČ: 00534188

DIČ: CZ 00534188

Organizace je zapsána v obchodním rejstříku KS OV,
oddíl Pr, vložka 938

Tel.: +420 558 415 111 - spojovatelka

Fax: +420 558 415 010

E-mail: sekretariat@nemfm.cz

Web: www.nemfm.cz

Nefrektomie

Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!