

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Laparoskopická enkapsulace nádoru ledviny, resekce ledviny pro nádor

Vážená/ý paní, pane,

Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla doporučena **laparoskopická enkapsulace nádoru ledviny, resekce ledviny pro nádor**. Důvodem k provedení tohoto výkonu je postižení části Vaší ledviny nádorem. Toto postižení musí být lokalizované, malé a splňovat onkologické předpoklady, že není nutno odstranit ledvinu celou. V rámci tohoto výkonu Vám bude většina ledviny zachována, při operaci se odstraní pouze ta část ledviny, která je postižena nádorem s dostatečným bezpečnostním lemem zdravé tkáně. **Definitivní rozhodnutí, zda je zachovný výkon z onkologického hlediska možný a technicky proveditelný lze učinit až při vlastním operačním výkonu!** V případě většího rozsahu nádoru nebo komplikovaném výkonu je někdy nezbytné odstranit ledvinu celou.

Před výkonem:

- Den před výkonem Vám bude **odebrána krev** na laboratorní vyšetření.
- Operační pole bude nutné před operací **oholit**.
- Večer před operací Vám bude podána injekce k **zabránění vzniku žilní trombózy**.
- Ráno před operací Vám budou **zabandážovány dolní končetiny**, jako prevence žilní trombózy.
- Dostanete **antibiotika** jako prevenci možné infekce.

Popis výkonu:

Chirurgický výkon patří mezi standardní metody léčby lokalizovaného nádoru ledviny. Ve Vašem případě byla zvolena **operace laparoskopicky**. Po celou dobu operace bude dutina břišní naplněna oxidem uhličitým. Výhodou tohoto přístupu je eliminace dlouhého a bolestivého řezu na břicho. Místo toho budete mít na břicho jen tři cca 1 cm velké vpichy a krátký řez v minimálně bolestivém místě břicha, kudy bude vyjmut nádor ledviny s bezpečnostním lemem zdravé tkáně. Operace je prováděna v celkové anestézii, v poloze na boku až na zádech na straně zdravé ledviny. Před vlastním výkonem Vám bude zaveden permanentní močový katetr. Během operace bude Vaše ledvina obnažena od tukového pouzdra a proběhne její vizuální kontrola. Pokud se potvrdí předpoklad, že je možno **z onkologického hlediska bezpečně odstranit nádorové ložisko** se zachováním zbytku tkáně ledviny, bude proveden zachovný výkon. V opačném případě operátor přistoupí k provedení laparoskopické nefrektomie. Po dokončení resekce nádorového ložiska, bude provedeno důkladné stavění krvácení ze zachovalé části ledviny. Do operační rány bude vložen drén, který odvádí tekutinu z rané plochy, drén bude vyveden jednou z menších ranek v těla ven přes kůži, ke které bude fixován stehem. Jednotlivé vpichy budou ošetřeny stehem. Operační výkon bude dle složitosti trvat zhruba 2-3 hodiny.

Alternativy výkonu:

Alternativní metodou je výkon vůbec neprovádět, tzv. **sledování**, což znamená pravidelné kontroly ultrazvukem a CT vyšetření, ale Váš stav se bude pravděpodobně postupně zhoršovat a bude docházet k vytvoření metastáz (v případě nádorového onemocnění) v jiných orgánech těla, nebo může dojít k rozvoji život ohrožující infekce či obtížně korigovatelného vysokého

krevního tlaku. Další alternativou je **radiofrekvenční ablace** tumoru, která se provádí zejména u pacientů, kteří jsou ve velmi špatném zdravotním stavu, a operaci by nemuseli zvládnout. **Nevýhodou** je však absence materiálu pro histologické vyšetření a s tím spojená nemožnost posoudit, zda došlo ke kompletnímu zničení nádoru. Výkon je kromě cesty laparoskopické možné provést i otevřenou cestou, ale to u Vás není nezbytně nutné.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn/a na **pooperační pokoj**, 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 po operaci dostávat dočasně.
- **Infuze** Vám budou podávány podle potřeby.
- Pooperačně budeme pokračovat v podávání injekcí k **zabránění žilní trombózy**. 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 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 schopni si dojít na toaletu.
- 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 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 se nachází ocas slinivky břišní a slezinné ohbí tlustého střeva. Nad oběma ledvinami jsou nadledviny. Pokud to stav vyžaduje (uložení nádoru na horním pólu ledviny), odstraní operátor 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 – kolektomie. 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 (revizí), 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 říct 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 celé ledviny po několika letech. V naprosté většině je naprosto nezávažná a nijak neohrožuje funkci vaší zbylé ledviny.
 - **Hypertenze** – rozvoj vysokého krevního tlaku se po odnětí celé 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 přerušování 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, která je krevním řečištěm odplavena do plicních cév, které může ucpat. Závažnost této komplikace závisí na velikosti této sraženiny a místu, kde k ucpaní 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 rizikoví 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 ledviny před vznikem močových kamenů, infekcí nebo funkčních poruch.
- **Stehy z operační rány** bude třeba odstranit po 10. pooperačním dni u Vašeho praktického lékaře.
- Sprchování je možné od 3. pooperačního dne. 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 u nekomplikovaného průběhu cca za 6 týdnů po operaci, kdy bude stanoven další postup v léčbě (sledování, onkologie), v případě vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance dříve samozřejmostí.

Souhlas pacienta

Pan/paní MUDr. mě v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném výkonu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně zvážit a měl/a jsem též možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné a bylo mi umožněno klást doplňující otázky. Byl/a jsem upozorněna na eventuální nutnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním transfuze krve.



Oblastní nemocnice Náchod a.s.
Urologické oddělení
Purkyňova 446, 547 69 Náchod, tel. č. 491 601 111

Datum

Podpis pacienta

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis lékaře