

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Klasická resekce ledviny

Vážená paní, pane,

Vaším ošetřujícím lékařem Vám byla doporučena **resekce ledviny**. Cílem operace je odstranění části ledviny poškozené patologickým procesem. Důvodů k resekci ledviny může být více, nejčastěji se jedná o ledvinu postiženou nádorem. O důvodu Vaší operace Vás budeme informovat.

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.
- Na operačním sále dostanete **antibiotika**, jako prevence možné 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 Váš ošetřující lékař. Během operace je ledvina uvolněna z tukového pouzdra a postižená část ledviny je speciálním nástrojem oddělena. Do operační rány je vložen drén, který bude odvádět sekrety vznikající při hojení rány. Ten bude ponechán na místě cca 3-5 dní podle množství tekutin, které odvede. Operační výkon trvá zhruba 2-3 hodiny.

Alternativy výkonu:

Alternativní metodou je výkon vůbec neprovádět, tzv. **sledování**, ale Váš stav se bude postupně zhoršovat a bude docházet k zvětšování nálezu (v případě tumoru na ledvině a k vytvoření metastáz v jiných orgánech těla, nebo k vývoji infekce v postižené části ledviny). Další alternativou je **radiofrekvenční ablace** tumoru, která se ale provádí zejména u pacientů, který jsou ve velmi špatném stavu a operaci by nemuseli nepřežít. Výkon je kromě cesty klasické možné provést i **laparoskopickou cestou**, ale tento přístup u Vás není vhodný (např. z důvodů velikosti tumoru, předchozích operací v dutině břišní, obezita, a jiné).

Poslední alternativou je provedení **nefrektomie**, tedy odstranění celé ledviny. To ale ve Vašem případě nebude nutné.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn 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** po operaci již nebudete dostávat.

- **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 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. Délka ležení je závislá na provedení operace a přání operátora.

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 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 – 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.
- **Urinom** – hromadění moči v břiše při poranění dutého systému ledviny, moč neodtéká močovými cestami volně dolů, může dojít až k rozvoji zánětu pobřišnice. Řešením je drenáž a eventuální sešití postiženého místa.
- 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.
 - **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, kdy 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 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 poškození 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.
- **Stehy z operační rány** bude třeba odstranit po 10. pooperačním dni u Vašeho praktického lékaře.
- 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 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.

Datum

Podpis pacienta



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

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis lékaře