

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Laparoskopická pánevní lymfadenektomie

Vážený pane,

byl u Vás zjištěn karcinom prostaty v časném stadiu. Vyšetření prokázalo, že nádorové buňky jsou v prostatě, ale nejsou přítomny metastázy. Jako optimální způsob léčby byla zvolena radioterapie. Před ní je nutné odstranit spádové uzliny z pánve. U Vás je plánovaná operace **laparoskopická pánevní lymfadenektomie**. Operace se provádí pomocí speciálních nástrojů přímo v malé pánvi, které se zavádějí na několika místech přes břišní stěnu. Nebudete mít jednu operační ránu, ale několik drobných jizev. Znalost stavu místních uzlin je nutný pro zaměření místa k ozáření.

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:

Operace se provádí v celkové narkóze v poloze na zádech. Nejprve se otevře stěna břišní drobnou rankou pod pupkem (2-3cm), kterým se vytvoří prostor pro zavedení kamery a místo pro další 3 - 4 nástroje. Ty se zavedou také do podbřišku přes břišní stěnu, s jejich pomocí se pánevní uzliny spolu s tukovou tkání odstraní. Laparoskopická operace probíhá pomaleji než otevřená a celkový čas je kolem 1-2 hodin.

Alternativy výkonu:

K Vašemu plánovanému operačnímu postupu jsou možné alternativní léčebné metody, o kterých byste měl být informován. Jednou z možností operaci neprovádět a spolehnout se pouze na odhad rizika postižení uzlin podle tabulek nebo matematických vzorců. Jinou alternativou je provedení **otevřené operace**, která je časově méně náročná, avšak je zatížena delší dobou rekonvalescence a hojením dlouhé operační rány.

Péče po výkonu:

- Po operaci budete umístěn na **standardní oddělení**.
- 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.

- 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 drény** z operační rány, nejčastěji je to 2.-5. den od operace, podle množství tekutiny, které odvádějí.
- Po operaci budete mít zavedenou **močovou cévku**, ta se odstraní až se začnete plně pohybovat a budete schopen 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:

- Je nutno si uvědomit, že každá laparoskopická operace s sebou nese riziko **konverze** – změny za klasický otevřený operační výkon, a to většinou z důvodů nepřehlednosti (obezita, srůsty po předchozích operacích) nebo krvácení.
- **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, například tlustého střeva, je nutné ošetřit stehem.

Komplikace výkonu:

- Časné pooperační v době hospitalizace:
 - **Krvácení** – při operaci může dojít ke krevní ztrátě, protože prostata je uložena v pánevi a v jejím okolí je množství cév.
 - **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 podána 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 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).
 - **Sekrece tekutiny – lymfy z operačních ran.** – Zcela výjimečně se může objevit sekrece tekutiny z operačních ran. Ta je způsobena proudem lymfy, která se uvolnila

mimo lymfatické cévy při odstranění uzlin. Sekrece ustává většinou během několika dnů spontánně. Pokud se tekutina opouzdří vzniká tak zvaná lymfokéla. Ta se musí drénem přes břišní stěnu nebo laparoskopicky vypustit.

- **Snížená kožní citlivost** v okolí rány, nejčastěji v důsledku přerušení nervových vláken.
- **Serom v ráně** – jedná se o čirý, nehnisavý sekret, který se vypustí odstraněním několika stehů z rány. 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.
 - **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 výkonu:

- Operace pro Vás **nebude znamenat změnu v dietním režimu.**
- **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 2 měsíce po operaci. Na kontrolu budete mít výsledek krevního odběru na PSA (bude odebrán u praktického lékaře nebo ve FN). V případě vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance dříve samozřejmostí. Další sledování bude cestou onkologie, kde budete odeslán k následné léčbě po propuštění z nemocnice.

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 eventuelní 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

Podpis zákonného zástupce.....

Podpis lékaře