

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Nefroureterektomie

Spočívá v odstranění celé ledviny s tukovým pouzdem a eventuelně i lymfatickými uzlinami z transperitoneálního (přes dutinu břišní) nebo lumbálního přístupu i s odstraněním celého močového traktu na postižené straně včetně odstranění terčíku kolem vyústění močového traktu do močového měchýře.

Zárok je indikován při nádorech ledvinné pánvičky a močového traktu.

U nádoru ledvinné pánvičky či močového traktu je nefroureterektomie zpravidla jedinou léčebnou variantou, pouze u jediné funkční ledviny a vhodné lokalizaci tumoru je alternativou zachovný endoskopický výkon.

Příprava na vyšetření vyžaduje vyprázdnění střev a také oholení operačního pole od prsních bradavek až k podbříšku a následně zavedení permanentního močového katétru. S dostatečným časovým předstihem (dle druhu užívaného léku) je nutno před zákrokem vysadit všechny léky ovlivňující krevní srážlivost.

Zárok se provádí v celkové anestezii v, zpravidla ze dvou řezů (dle stavu pacienta i operační zárok na 2. doby), buď v poloze na boku s podloženou bederní páteří a řez je veden v podžebří, nebo pak v poloze na zádech, kdy řez je veden příčně v nadbříšku či podélně od střední čáry dle stranové lokalizace, odstranění zbytku močového traktu pak řezem v podbříšku dle stranové lokalizace. Alternativou je kombinovaný endoskopický výkon - resekce měchýřového vyústění močového traktu a pak následná otevřená operace - odstranění ledviny a močového traktu v podžebří. Výhodou tohoto přístupu je jen jedna operační rána na těle, podmínkou je ale volně průchodná močová trubice pro operační endoskop. U obou postupů je nutno ponechat katetr v močovém měchýři po dobu 7dnů. Délka trvání operačního výkonu je různá dle základního onemocnění, zpravidla trvá 120 – 180 min, po výkonu se obvykle zavádí cílený drén do lůžka po odoperované ledvině, který se odstraňuje za 1-2 dny po operaci.

Po výkonu je pacient monitorován na multioborové chirurgické JIP, obvyklá doba hospitalizace bývá týden, rekonvalescence po zákroku 6-8 týdnů.

Komplikací operace může být krvácení – buď z operační rány, nebo krvácení vnitřní, které si může vyžádat operační revizi (další operaci). Při operačním výkonu může dojít k poranění okolních orgánů (nadledvina, slezina, játra, střevní kličky, pohrudnice, velké cévy). Po operaci může dojít též k rozvoji infekce v ráně či v moči s nutností podávání antibiotik.

V rámci operačního výkonu může dojít k zánětu hlubokých žil dolních končetin, vzniku trombózy žil dolních končetin či pánve a následně i k plicní embolii. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se mohou vyskytnout zejména v souvislosti s celkovou anestézií. Srdeční komplikace se mohou projevit poruchami srdečního rytmu či zhoršením prokrvení myokardu (srdečního svalu).

Z dlouhodobého hlediska může vzniknout vystouplá, široká, kosmeticky nevyhovující keloidní jizva (geneticky podmíněno). V místě jizvy může při poranění kožních a svalových nervů dojít k následnému ochabnutí břišní stěny (vyboulení boku), zejména u pacientů s ochablou svalovou stěnou a u obézních nemocných.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: **Podpis pacienta:**.....

Podpis lékaře:.....