

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Perkutánní extrakce konkrementu (PEK)

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu zjištěného zobrazovacími metodami Vám byla lékařem indikována perkutánní extrakce konkrementu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tento výkon se provádí u pacientů s močovými kameny lokalizovanými v dutém systému ledviny (pánvičky nebo kalichu) nebo vzácněji v močovodu těsně pod ledvinou.

Alternativní postupy:

Odstranění kamene ledviny v mimotělním rozbití (ESWL), endoskopicky – flexibilním ureterorenoskopem nebo odstranění kamene chirurgickou cestou otevřenou operací, eventuálně laparoskopicky.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Nezbytné je předoperační interní vyšetření, které zajistí Váš praktický lékař a dále přeléčení případné infekce močových cest. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to především alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve. Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby.

Další příprava (vyholení operační plochy, podání antibiotik, prevence trombembolické nemoci apod.) proběhne za hospitalizace na oddělení. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). Operace by neměla být prováděna v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí častěji v celkové anestezii, někdy i v anestezii svodné. Začíná cystoskopií - tedy vyšetřením močového měchýře, při němž je do močovodu na straně operace zavedena ureterální cévka (hadička průměru 2-3 mm), která je vyvedena spolu s permanentním katétre z močového měchýře přes močovou trubici. Následně je pacient přepolohován na břicho. Pod kontrolou ultrazvukem a rentgenem je do dutého systému ledviny zavedena tenká jehla a po rozšíření punkčního kanálu optický přístroj. Operatér nalezne kámen, který se podaří odstranit buď vcelku, nebo je odstraněn po rozbití na menší části speciální drtičkou. Po odstranění optického přístroje je do ledviny zavedena cévka (takzvaná nefrostomie), která je ke kůži upevněna stehem.

Jaké jsou možné komplikace:

- krvácení z punkčního kanálu nebo tkáně ledviny,
- poranění velkých cév (aorta a dolní dutá žíla),
- zanesení infekce z dutého systému ledviny do krevního oběhu a následný septický stav,
- poranění ledvinné pánvičky se vznikem hematomu nebo kolekce tekutiny okolo ledviny,
- poranění jiných orgánů (pohrudnice, plíce, játra, žlučník, slezina, střevo),
- alergické reakce (nejčastěji na kontrastní látku),
- nemožnost zavedení optického přístroje do ledviny, nemožnost dosažení kamene v ledvině, nemožnost odstranit celý kámen s nutností opakování výkonu.

Endoskopický výkon je vždy spojen s krvácením z atakované ledviny, které nevyžaduje žádné opatření. Zřídka však může dojít i k výraznějšímu krvácení, které je třeba korigovat krevní transfuzí, zcela výjimečně si může

krvácení vynutit operační revizi s případnou nutností ledvinu odstranit, či ohrozit nemocného na životě. Jinou možnou komplikací související s endoskopickou instrumentací v močových cestách je infekce, zejména byla-li přítomna již před výkonem. Infekce je zpravidla, pokud k ní dojde, snadno zvládnutelná podáním antibiotik a jen vzácně si může vynutit operační revizi, popřípadě odstranění operované ledviny. Poranění močových cest nástroji používanými při endoskopických výkonech je rovněž spíše ojedinělé, v krajním případě může být závažnější, např. přerušení (odtržení) močovodu při řešení močového kamene, nebo při řešení zúžení močovodu, či přechodu pánvičky ledvinové a močovodu. V takovém případě je nevyhnutelná operační revize a pokud možno obnovení celistvosti močových cest.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevní, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Jedná se o postižení akutní i chronická. K těmto druhům postižení v radiodiagnostice nedochází nebo jen velmi vzácně v mírné formě, protože dávky ionizujícího záření používané při radiodiagnostických metodách jsou mnohonásobně nižší, tzv. podprahové.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je běžné krvácení z nefrostomie, může být i krvavá moč z permanentního katétru. Podle intenzity krvácení se provádí kontrolní vyšetření krevního obrazu, a pokud to situace vyžaduje, podávají se krevní transfuze. První pooperační den je odstraněn permanentní katétr a ureterální cévka (v některých případech později), v dalším průběhu je provedeno rentgenové vyšetření s kontrastní látkou, která je aplikována do nefrostomie. Tím lékař zjistí, zda se ve vývodných močových cestách operované ledviny nenachází překážka (nejčastěji částice původního kamene). Pokud ne, je nefrostomie uzavřena a následně odstraněna. Délka hospitalizace se pohybuje ve většině případů v rozmezí 7-10 dnů, může se však změnit v závislosti na stavu pacienta.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Perkutánní extrakce konkrementu (PEK)

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka