

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Pyeloplastika, plastika pánvičky ledvinné

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 pyeloplastika, nebo-li plastika pánvičky ledvinné.

Co je pyeloplastika:

Jedná se o výkon, při kterém odstraňujeme zúžené spojení močovodu a ledvinné pánvičky. Po plastické úpravě močovodu a pánvičky tyto struktury opět spojujeme.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem je zúžení přechodu ledvinné pánvičky v močovod (stenóza pyeloureterálního přechodu) s následným chronickým městnáním – rozšířením – kalichů a pánvičky ledviny (hydronefróza).

Tento stav se řeší chirurgicky, plastikou postiženého úseku pánvičky a močovodu, provádí se v celkové anestezii (narkóze).

Alternativou je přechodné zavedení vnitřní drenáže ledviny – stentu, endoskopické protěti zúženého místa nebo laparoskopická operace.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

K hospitalizaci budete potřebovat předoperační vyšetření provedené praktickým lékařem nebo internistou se zhodnocením Vašeho zdravotního stavu ve vztahu k plánované operaci.

Rovněž musí být bezprostředně před operací přeléčeny případné infekce močových cest.

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 léky s protisrážlivými účinky (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). 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. 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. V den zákroku Vám bude oholeno operační pole.

Za hospitalizace je, zpravidla v posledních 24 až 48 hodinách, prováděno vyprázdnění střev (projímadly a nálevy).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Pacient je uložen na operační stůl do polohy vleže na boku.

Operace je zahájena kožním řezem v podžebří na postižené straně, postupné uvolnění horního úseku močovodu a ledviny včetně celé pánvičky. Zmenšení pánvičky a přerušení močovodu ve zdravé části, pod zúžením a následně rekonstrukce, napojení přerušovaného močovodu na upravenou pánvičku sešitím.

Plastika pánvičky se zajišťuje při operaci minimálně stentem (tenká hadička zavedená pánvičkou skrze operované místo a močovodem do močového měchýře) k ochraně plastiky. Případně zajištění nefrostomií (opět hadička vyvedená z pánvičky skrze ledvinu kůží navenek, vně povrchu těla). K místu napojení je založen při operaci drén, k odvedení tekutiny, vytvořené z ranné plochy, vzniklé při preparaci, resp. zateklé krve a moče.

Operace se provádí pod ochranou antibiotik, která se vysadí v pooperačním průběhu. Délka trvání operace je přibližně 1,5 - 2 hodiny.

Jaké jsou možné komplikace:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších, ale i tak ne často se vyskytujících. Některé pooperační komplikace si mohou vynutit i operační revizi. Alergická reakce

se může vyskytnout na kterékoli léčivo nebo dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu.

Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení samo ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány se projeví bolestivostí trvající déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí nebo střevním obsahem k zánětu pobřišnice, resp. ke vzniku opouzdrěného ložiska v některé její části, jejichž léčení je zpravidla spojeno s nutností operační revize a léčbě antibiotiky. Při každé operaci na močových cestách může dojít k jejich infekci, zejména v oblasti ledvin, tzv. pyelonefritidě. Téměř výlučně jsou zvládnutelné antibiotiky. Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů tvořícím se vazivem vytvářejícím pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní léčby se řeší rovněž operační revizí.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoli operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil uvolní a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Je-li masivní, může dojít ke smrti. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci musí pacient dodržovat klidový režim, užívat antibiotika. Pokud je nutný delší pobyt na lůžku, pacient dostává léky proti srážlivosti krve (prevence plicní embolie). Drén se odstraňuje přibližně 4.-7. den po operaci, nefrostomii (drén z ledviny) ponecháváme do 10.-14. dne v případě zavedeného stentu, jinak i déle. Kožní stehy se odstraňují 7. až 10. den po operaci ještě za hospitalizace, nebo ambulantně.

Po propuštění do domácího ošetření je pacient sledován ambulantně nejméně do úplného zhojení a dále měsíce poté.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Pyeloplastika, plastika pánvičky ledvinné
--

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