

Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb

NEFREKTOMIE RADIKÁLNÍ (odstranění ledviny)

INFORMACE O POZÁKROKU PRO PACIENTY

Pacient/ka: <@@PACIENT_TITUL_JMENO_PRIJMENI>

Rodné číslo (identifikace): <@@PACIENT_IDENTIFIKACE>

Co tento zákrok obnáší?

Jedná se o odstranění ledviny (včetně okolní tkáně a tuku) při podezření na zhoubný nádor.

Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?

- Laparoskopická nebo robotická operace
- Odstranění části ledviny s nádorem (v určitých indikacích)
- Radiofrekvenční ablace - většinou při vysokém operačním riziku
- Observace - sledování, možné pouze pokud lze očekávat, že tumor již neovlivní dožití pacienta či zdravotní stav pacienta neumožňuje žádnou léčebnou možnost
- Systémová chemoterapie, biologická léčba - v případě generalizace a metastázování (rozšíření do vzdálených částí těla krevní cestou)

Co bych měl před tímto zákrokem očekávat?

Pokud pravidelně užíváte Anopyrin, Clopidogrel, Warfarin apod., musíte o tom informovat ošetřujícího lékaře. Tyto léky mohou způsobit zvýšené krvácení během operace i po operaci, pokud nejsou včas vysazeny. V některých případech je nutné tyto léky nahradit injekčními preparáty. O této eventualitě je nutné se poradit s Vaším praktickým lékařem či kardiologem.

Obvykle si předem, na žádost objednávacího lékaře, zajistíte předoperační vyšetření, na kterém je zhodnocen Váš celkový stav, provedená laboratorní a přístrojová vyšetření. Souhlasný závěr zprávy s provedením indikovaného výkonu je nezbytnou podmínkou pro přijetí k hospitalizaci. Chybějící či neúplné předoperační vyšetření bude důvodem k odmítnutí provedení operace v objednaném termínu. Po přijetí sestrou Vás navštíví člen lékařského týmu, který dokončí Vaše vyšetření a zhodnotí Vaši způsobilost k operačnímu výkonu.

Budete požádáni, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedli a nepili !

Večer před operací dostanete léky od anesteziologa, které Vás zklidní a příjemně uspí.

Nezapomeňte svého lékaře před operací informovat o možných následujících faktech:

- umělá srdeční chlopeč
- stent koronární arterie
- kardiostimulátor
- umělý kloub
- umělý cévní štěp
- neurochirurgický by-pass
- jiné implantované cizí těleso
- užívání následujících léků na předpis: Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Clopidogrel, Plavix, Kardegic, Aspegic, Micristin, Ibustrin, Ticlid, Tagren, Ipaton Apo-Tic, Plavix, Persantin, Curantyl, Anturan, Aggrenox, Vessel due F.
- alergie lékové i jiné
- jakékoliv abnormality či eventuality

O užívání léků ovlivňujících srážlivost krve je NUTNÉ informovat lékaře ještě před příjmem k zákroku.

Co se bude v průběhu operačního zákroku dít?

Před zákrokem běžně dostanete injekční či tabletová antibiotika, nejdříve se však musí ověřit případné alergie.

Zákrok je prováděn výhradně v celkové narkóze.

Operace je zahájena řezem z bederní oblasti směrem nad pupek, po předchozí preparaci a oddělení od cév a močovodu je odstraněna ledvina. Před operací je do měchýře zaveden močový katétr (slouží ke sběru moči) a vpichem či řezem přes kůži do lůžka ledviny zaveden drén (odvádí krev a tkáňový sekret z místa, odkud se odstranila ledvina)

Tento zákrok trvá cca 60-120 minut.

Někdy při rozsáhlejších nálezu je nutno operaci rozšířit o odstranění nadledviny, sleziny nebo části střeva, či slinivky. V případě vrůstání nádoru do ledvinné žíly a okraje dolní duté žíly je třeba připojit i odstranění této části nádoru, to znamená někdy včetně vústění ledvinné žíly do dolní duté žíly a následně uzavření její stěny cévními stehy.

Co se bude dít bezprostředně po zákroku?

Probudíte se na jednotce intenzivní péče, která je zaměřená na setrvalé sledování pacientů těsně po zákroku. Bude Vás kontaktovat operatér, abyste se dozvěděli, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si tento rozhovor nebudete pamatovat.

Běžně má pacient zavedenou infuzi do žíly na paži; v případě nutnosti může být zaveden monitorovací / infuzní port (hadička zavedená do žíly umožňující sledovat krevní tlak či podávat léčiva a výživu) do žíly (v. jugularis) v oblasti nadklíčkové krajiny (oblast mezi klíční kostí a krkem).

Bezprostředně po operaci vám bude výživa podávána nitrožilně. Následující 2 až 3 dny budete dostávat tekutou a kašovitou stravu. Tento postup je nezbytný pro správné obnovení funkce trávicího traktu. Případné porušení tohoto postupu pacientem bývá spojeno s krutými bolestmi břicha, zvracením s rizikem udušení a může být i příčinou operační revize (další operační zákrok při výskytu komplikací).

Při prevenci komplikací v pooperačním období je velmi důležitá pohybová rehabilitace. Cviky budete nejdříve provádět na lůžku. Jakmile to váš zdravotní stav dovolí, bude vám umožněno se posazovat a následně se i postavit. Poté již budete moci pomalu a opatrně přecházet po pokoji, zpočátku s doprovodem zdravotnického personálu. Věnujte zvýšenou pozornost tomu, zda se vám netočí hlava, zda nemáte pocit nezvladatelné slabosti a zda je vaše chůze jistá. Pokud tomu tak není, informujte neprodleně zdravotní personál či kohokoliv v okolí.

Stehy vám budou odstraněny ještě před propuštěním z hospitalizace. Průměrná délka pobytu v nemocnici je 9-10 dní.

Poté, co se proberete již k plnému vědomí, měli byste:

- se zeptat, zda se podařilo to, co bylo v plánu
- informovat lékařský personál o případných potížích
- zeptat se, co můžete a nemůžete dělat
- položit všechny otázky, které máte na srdci a na cokoli se zeptat zdravotnických pracovníků a členů lékařského týmu
- zapamatovat si (a porozumět), proč byla operace provedena, jak dopadla a co bude následovat

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Vyklenování v místě řezu v důsledku poškození nervů břišní stěny (přerušeni svalové inervace při přístupu k ledvině)
- Zavedení močového katétru a drénu v ráně

Výjimečné (2- 10% zákroků tohoto typu)

- Krvácení vyžadující si další operaci nebo transfuze
- Poranění plic vyžadující dočasnou drenáž plynu z hrudní dutiny
- Potřeba další léčby zhoubného onemocnění po operaci
- Infekce, bolest nebo vydouvání v místě řezu, které si vyžadují další léčbu

Vzácné (mohou nastat při <2 % zákroků tohoto typu)

- Komplikace kardiovaskulární či související s anestezií, které mohou vyžadovat delší pobyt na jednotce intenzivní péče (plicní infekce, plicní embolie, srdeční infarkt, trombóza hluboké žíly, apod.)
- Poranění blízkých okolních struktur (cévy, slezina, játra, plíce, slinivka a střeva) vyžadující si rozsáhlejší operaci či plánovanou reoperaci.
- Histologický závěr s negativním nálezem - vyoperovaný nádor nebyl zhoubný.

Nemocniční infekce

- Kolonizace s MRSA (0,9 % - 1 ze 110)
- Střevní infekce clostridium difficile (0,01 % - 1 z 10 000)

- Krevní infekce MRSA (0,02 % - 1 z 5 000)

Míry infekce z nemocnice můžou být vyšší u vysoce rizikových pacientů, například s dlouhodobými drenážemi, po předcházející infekci, po delší hospitalizaci nebo po četných hospitalizacích.

Co bych měl po návratu domů očekávat?

Při propuštění z nemocnice byste měli:

- dostat doporučení ohledně domácí rekonvalescence
- zeptat se, kdy se můžete vrátit k běžné aktivitě, jako je práce, cvičení, jízda v autě, domácí práce
- obdržet kontaktní číslo, pokud byste měli nějaké dotazy po návratu domů či potíže
- zeptat se na datum následující kontroly a na místo, kam se máte dostavit (nemocnice nebo váš ošetřující lékař)
- ujistit se, že máte povědomí o důvodu, průběhu a výsledku operace, o výsledcích vyšetření či o odběru tkání nebo orgánů.

Při odchodu z nemocnice (někdy až s odstupem několika dní) dostanete zprávu o proběhlé hospitalizaci. Dokument obsahuje důležité informace o vašem pobytu v nemocnici, vaší operaci a doporučeném následném postupu. Pokud potřebujete z nějakého důvodu zavolat svému ošetřujícímu lékaři nebo navštívit nemocnici, vezměte si tento dokument s sebou, aby si mohl lékař prostudovat podrobnosti o vaší léčbě. Toto je obzvlášť důležité, pokud se potřebujete poradit s jiným lékařem či již déle po propuštění.

Na co ještě bych si měl dávat pozor?

Doporučuje se pokračovat v nošení elastických punčoch ještě 2-3 týdny po propuštění z nemocnice.

Nekomplikovaný kožní řez se zacelí zhruba po 14 dnech, poté se již budete běžně sprchovat. Hojení vnitřních struktur trvá 6 až 12 týdnů, proto je nezbytné dodržovat klidový režim i po propuštění z nemocnice. Návrat do plného pracovního režimu běžně trvá 8-16 týdnů. Je vhodné tento fakt konzultovat s lékařem, který Vás léčil v nemocnici, či alespoň s praktickým lékařem.

Mnoho pacientů si stěžuje na přetrvávající ataky bolesti (tahání, tlak, pulzování) v bederní oblasti, které mohou trvat i několik měsíců. Pokud byl řez k ledvině veden v bederní oblasti je běžné vyklenutí v ráně v důsledku přerušení nervů zásobujících svaly břišní dutiny - nejedná se o kýlu. Tento stav se dá vyřešit posílením svalů břišní stěny cvičením (po úplném zhojení!).

Je potřeba něco zdůraznit?

Pokud se vyskytne horečka, zarudnutí, pulzování nebo sekrece v místě operační rány, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře. Jakékoliv jiné problémy související s prodělaným zákrokem sdělte svému ošetřujícímu lékaři, nepodceňujte dechové obtíže. Vyklenutí v ráně v bederní krajině v důsledku přerušení nervů zásobujících svaly břišní dutiny není důvodem k akutnímu vyšetření.

Výsledky histologického vyšetření bývají k dispozici do 2-3 týdnů od operace, je možné, že nález bude určující pro Vaši další léčbu, resp. sledování. Termín a místo vaší pooperační kontroly bude určen při propuštění s ohledem na průběh operace i pooperační péče (většinou 6-8 týdnů od operace).

Běžně bývá nutné další sledování na ambulantním pracovišti urologie či onkologie.

Jak bych měl tyto informace využít?

Děkujeme, že jste si přečetli tento dokument. Pokud souhlasíte s naplánovaným postupem, je nutné podepsat formulář informovaného souhlasu, který zůstane uložen v nemocnici, jako součást chorobopisu. Máte právo na jednu kopii tohoto informovaného souhlasu.