INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

LAPAROSKOPICKÉ ODEBRÁNÍ MÍZNÍCH UZLIN V OBLASTI PÁNVE (LYMFADENEKTOMIE)

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Povaha výkonu: jde o odstranění tkáně z oblasti cév a pánve k odeslání na histologické vyšetření, aby bylo zjištěno, zda uzliny mohou obsahovat zhoubné (rakovinové) onemocnění (a v jakém rozsahu) nebo zda se jedná o nezhoubný proces.

Předpokládaný prospěch: cílem je jednak snaha o snížení rizika postupu rakovinového onemocnění některého z pánevních orgánů nebo jde o výkon diagnostický k posouzení typu a rozsahu onemocnění, které může uzliny postihovat (například rakoviny některého pánevního orgánu nebo třeba lymfomy).

Laparoskopie je výkon, při kterém jsou do břišní dutiny zavedeny z několika vpichů operační nástroje a kamera, operatér sleduje televizní obrazovku a pomocí nástrojů, které ovládá mimo břišní dutinu, provede příslušný výkon.

Možná rizika a následky:

- Poranění velkých cév (např. aorty, pánevních tepen či žil nebo dolní duté žíly) s výrazným krvácením.
- Poranění střeva nebo konečníku během operace.
- Riziko poranění močovodu s možností dočasného úniku moče.
- Krvácení při nebo po operaci vyžadující podání transfuze nebo druhé operace.
- Vzniku infekce/zánětu v operační ráně, v moči nebo jinde v těle.
- Po odstranění uzlin je možné hromadění mízního obsahu ve formě dutiny, lymfokéla, v oblasti pánve (někdy je nutné tuto tekutinu jednou nebo opakovaně odsát či vypustit novou operací) a na základě zhoršení odtoku mízy může dojít k otokům dolních končetin nebo genitálu.
- Možnost dočasného omezení funkčnosti střev nebo jejich nefunkčnost/neprůchodnost.
- Riziko průniku plynu do cévního řečiště během operace, který je pak vmetnut do plic, vzduchová embolie.
- Vznik krevních sraženin v cévách dolních končetin a jejich uvolnění s vmetením do plic, plicní embolie (uzávěr plicních tepen) v pooperačním období.
- Pozdější vznik kýly v oblasti operační rány.
- Někdy je nutná dodatečná nebo doplňující hormonální léčba nebo ozáření.
- Riziko snížení nebo úplná nemožnost dosažení erekce při operaci velkého rozsahu.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Odstranění uzlin otevřenou operací řezem v podbřišku: výsledek výkonu je stejný, jen pro přístup k prostatě se volí řez v podbřišku. Rekonvalescence je obvykle o něco delší a také je delší řez, tato operace je vhodnější pro pacienty, kteří mají některá onemocnění srdce nebo plic nedovolující laparoskopickou

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

operaci.

Zřídka lze některé uzliny napíchnout přes kůži a získat tak materiál na histologický rozhor. Jde o minimálně invazivní výkon v místním znecitlivění. Nevýhodou je, že má velmi vysoké riziko toho, že odebrána tkáň nebude pro vyšetření dostatečně kvalitní, může dojít k poranění cév nebo střeva vpichem. Prostá punkce také není léčebný výkon, jde pouze o diagnostický výkon.

Sledování: pravidelná kontrola případného postižení uzlin pomocí zobrazovacích metod (například CT - počítačová tomografie, magnetická rezonance, PET - pozitronová emisní tomografie; vyšetření umožňující získat podrobné informace o metabolismu jednotlivých orgánů, průtoku krve, nebo ultrazvuk). Výhodou je, že neproběhne operace, nevýhodou je, že zobrazovací vyšetření nejsou dostatečně přesná a nemohou nahradit histologické vyšetření. Tato metoda je vhodná jen pro osoby s velmi vysokým operačním rizikem.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z několika menších řezů, kterými jsou zavedeny porty (vstupy pro nástroje) dolní polovině břicha, se pronikne do dutiny břišní nebo do prostoru před dutinou břišní. Z místa v pánvi, zejména kolem velkých pánevních cév a nervů proběhne odstranění mízních uzlin. Výkon je obvykle prováděn na obou stranách pánve. K odstranění tkáně je nutno jeden z řezů zvětšit na potřebnou velikost. Do místa operace obvykle vkládá hadička (drén) k odvodu pooperačního sekretu. Může být jednostranný nebo oboustranný.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

4-6 týdnů od operace je doporučeno nezvedat těžší břemena, neprovádět výraznější fyzickou aktivitu (např. sport, posilovna, práce na zahradě). Je vhodný dostatečný příjem tekutin v množství 2-2,5 litru denně. Obvyklá pracovní neschopnost bývá přibližně stejně dlouhá, ale nejvíce závisí na závažnosti fyzické práce, kterou vykonáváte.

Do plného zhojení operační rány a odstranění stehů je vhodné jen sprchování a nedoporučuje se koupání. Několik prvních dnů po operaci můžete pociťovat bolesti v rameni.

Omezení mohou nastat, pokud by došlo k rozvoji otoků dolních končetin nebo genitálu. Omezení zdravotní způsobilosti je velmi zřídkavé.

Další potřebná léčba:

Na základě histologického posouzení odebrané tkáně může být doporučena další léčba (operace, ozáření, chemoterapie či jiné nebo kombinace apod.), zejména v případě, bude-li zjištěnou zhoubné nádorové onemocnění (rakovina).

Bude potřeba odstranit stehy. Může být potřebné další zobrazovací vyšetření (například CT - počítačová tomografie nebo ultrazvuk).

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

....

podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka