VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

OTEVŘENÉ ODSTRANĚNÍ LEDVINY (NEFREKTOMIE)

☐ **VLEVO**
☐ **VPRAVO**

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranění postižené ledviny.

Nejčastějšími důvody tohoto výkonu jsou nefunkční ledvina a jiná druhotná onemocnění (např. vysoký krevní tlak způsobený sníženou funkcí ledviny). Odstranění ledviny umožní stanovit přesnou diagnózu a snížit nebo vyloučit riziko pozdějších komplikací.

Výkon má následující rizika a důsledky léčby:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Poranění aorty nebo dolní duté žíly s krvácením.
- Poranění střeva nebo slinivky břišní.
- Poranění sleziny s nutnosti jejího odstranění při operaci levé ledviny.
- Poranění jater nebo žlučových cest při operaci pravé ledviny.
- Otevření dutiny hrudní s nutností dočasného zavedení hadičky do hrudníku.
- Vznik infekce v místě operační rány, v moči nebo jinde v těle.
- Dočasné omezení funkčnosti střev nebo jejich nefunkčnost/neprůchodnost (ileus).
- Dočasné nebo trvalé selhání zbývající ledviny s nutností dialýzy (umělé filtrace krve).
- Vznik plicní embolie v pooperačním období.
- Vznik kýly v jizvě.
- Vznik určitého oslabení břišní stěny, projevující se vyklenutím.
- Oblast pod operační jizvou může být citlivá méně nebo zcela necitlivá.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Laparoskopické odstranění ledviny: endoskopická metoda. Výhodou je několik menších řezů, případně menší ztráta krve a mírně rychlejší rekonvalescence, není vhodná například pro velké nádory nebo u některých typů onemocnění ledviny například po předchozích opakovaných operacích nebo zánětech nebo pro pacienty s určitými onemocněními (např. závažnými onemocněními srdce nebo plic nebo po rozsáhlých břišních operacích). 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.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z řezu v horní polovině břicha nebo na boku se pronikne k postižené ledvině. Při řezu na břiše se postupuje přes břišní dutinu. Uvolní se cévy a po jejich přerušení se odstraní ledvina. Součástí operace může být také odstranění mízních uzlin, případně také odstranění nadledviny. Po operaci se do místa operace obvykle vloží drén (hadička) k odvodu pooperačního sekretu a krve, který bude za několik dní odstraněn.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Na dobu 4-6 týdnů je doporučeno nezvedat těžší břemena, vyvarovat se výraznější fyzické námahy (např. sport, posilovna, práce na zahradě). Pracovní neschopnost nejvíce závisí na závažnosti fyzické práce, kterou vykonáváte, nejčastěji bývá 4-6 týdnů. Při zhoršené funkci zbývající ledviny může být potřeba dodržovat speciální dietu.

Je vhodný dostatečný příjem tekutin v množství 2-2,5 litru denně. Do plného zhojení operační rány a odstranění stehů je vhodné jen sprchování a nedoporučuje se koupání, včetně v bazénech nebo koupalištích. Při zhoršené funkci zbývající ledviny, je vhodná strava s omezením živočišných bílkovin a soli.

Ke změně může dojít v případě, že se projeví nedostatečná funkce zbývající ledviny.

Další potřebná léčba:

Odstranění stehů za zhruba 8-12 dní od operace, pak kontrola na urologické ambulanci za 2-4 týdny, a případně další kontroly včetně příležitostného krevního odběru ke kontrole funkce zbývající ledviny.

Při nedostatečné funkci druhé ledviny jsou nutná speciální dietní opatření a pitný režim, pravidelné kontroly u specialisty na funkci ledvin nefrologa, a někdy je nutná případně dialýza (umělá filtrace krve).

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:

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