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):

ODSTRANĚNÍ ČÁSTI LEDVINY S PODEZŘELÝM LOŽISKEM (RESEKCE LEDVINY)

☐ **VLEVO**
☐ **VPRAVO**

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranění postižené části ledviny s nádorem, ke zjištění jeho povahy a potvrzení nebo vyloučení zhoubného nádoru (rakoviny).

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu může dojít, pokud by se jednalo o zhoubný nádor (rakovinu), ke vzniku vzdáleného ložiska nebo k úmrtí, při růstu ložiska může dojít ke krvácení.

Plánovaným postupem při léčbě je odstranění části ledviny s tímto podezřelým ložiskem (resekce ledviny). Odstranění ložiska ledviny umožní zjistit přesnou diagnózu. V případě zhoubného nádoru (rakoviny) se sníží nebo může vyloučit riziko postupu onemocnění a vzniku výše uvedených následků.

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.
- Vznik krvácení z ponechané části ledviny. Může být nutná další operace a odstranění ponechané části ledviny.
- Dočasné omezení funkčnosti střev nebo jejich nefunkčnost/neprůchodnost (ileus).
- Dočasné nebo trvalé selhání zbývající ledviny s nutností dialýzy (umělé filtrace krve, „umělá ledvina“).
- Operovaná ledvina se může stát zcela nefunkční a může být nutné ji později zcela odstranit.
- 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:

Radikální (úplné) odstranění ledviny z řezu: otevřená operace s možností velmi dobrého přehledu při operaci a rychlého řešení případných potíží při operaci, provádí se z řezu na břiše nebo na boku. Hojení po operaci a návrat do běžné aktivity je o něco delší než u laparoskopické operace. Je vhodná zejména u

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

nádorů větších rozměrů, nebo pokud je okolí ledviny změněné předchozími operacemi.

Laparoskopické odstranění ledviny endoskopická metoda operace: výhodou je několik menších řezů a mírně rychlejší rekonvalescence, není vhodná pro velké nádory, některé typy onemocnění ledviny nebo pacienty s určitými onemocněními (např. závažnými onemocněními srdce nebo plic), někdy je nutné operaci během výkonu změnit na otevřenou metodu. 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 (někdy také přes dutinu břišní) a obvykle se také uvolní cévy vyživující ledvinu. Poté co je podezřelé ložisko nalezeno, jsou na přechodnou dobu ledvinové cévy uzavřeny svorkou. Podezřelé ložisko ledviny je pak odstraněno i s okrajem zdravé tkáně ledviny. Množství tkáně ledviny, kterou je potřeba odstranit závisí na velikosti ložiska. Vzniklý otvor v ledvině je uzavřen stehy nebo speciálním tkáňovým lepidlem. Pak jsou uvolněny svorky z ledvinných cév a do okolí ledviny se pak vloží trubička k odvodu pooperačních sekretů (drén) a operační rána se uzavře.

Pozor: může být nutné odstranit celou ledvinu. To je nutné provést v případech, že je ložisko příliš velké, pokud by zbývající část ledviny byla velmi špatně funkční, pokud je ložisko nevhodně umístěno, pokud by hrozilo výrazné krvácení.

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

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.

Další potřebná léčba:

V případě, že zkoumáním odstraněného ložiska dojde patolog k výsledku, že nádor dosahuje okraje řezu, je v některých případech nutno s odstupem znovu operovat, v tom případě se odstraňuje již celá ledvina. Pokud jsou okraje bez nádoru, jsou nutné pravidelné kontroly operované ledviny ultrazvukem a CT vyšetřením (počítačová tomografie).

Při zhoršené funkci zbývající ledviny, je vhodná strava s omezením živočišných bílkovin a soli, eventuálně speciální dietní opatření a pitný režim, pravidelné kontroly u specialisty na funkci ledvin, nefrologa, a někdy je nutná případně dialýza (umělá filtrace krve, očista krve „umělou ledvinou“).

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:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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