

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Nefrektomie z lumbotomie (odstranění ledviny z bočního přístupu)

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu při zobrazovacích vyšetřeních Vám byla doporučena nefrektomie z lumbotomie (odstranění ledviny z bočního přístupu).

Cíl výkonu:

Cílem operace je odstranění ledviny s částí močovodu. Důvodem je obvykle nefunkční ledvina na podkladě porušeného cévního zásobení, dlouhodobé překážky v odtoku moči, mnohočetných cyst či chronického zánětu nebo opakované infekční komplikace v terénu postižené ledviny. V případě hnisavého zánětu ledviny je nutno tuto operaci provést akutně. Podle zvyklostí pracoviště je možné z tohoto přístupu odstranit i ledvinu postiženou nádorem (na našem pracovišti upřednostňujeme v tomto případě přístup přes břišní dutinu).

Průběh výkonu:

Výkon se provádí v celkové anestezii v poloze na boku. Po uvedení do celkové anestezie je zaveden močový katétr. Z řezu v podžebří nebo mezižebří je proniknuto do prostoru za dutinou břišní, ve kterém je umístěná ledvina. Dutina břišní není otevřena. Postižená ledvina je uvolněna od okolí, je přerušena močovod a ledvinné cévy a ledvina je odstraněna. Do lůžka, ve kterém byla ledvina, je zaveden drén. Rozsah výkonu si vyžaduje v pooperačním průběhu pobyt na jednotce intenzivní péče.

Alternativa výkonu

Alternativa závisí na stanovené diagnóze a naléhavosti odstranění ledviny. V případě nefunkční ledviny je možné sledování, pokud je však zablokovan odtok moči z postižené ledviny, hrozí infekce stagnující moči, která se může rozšířit do krve a ohrozit pacienta na životě. Alternativou otevřené operace je operace laparoskopická nebo robotická.

Komplikace

Jako každý operační výkon je i tento zatížen určitými komplikacemi, které i přes veškerou naši snahu nelze úplně eliminovat.

Samotný operační průběh může být komplikován poraněním velkých cév s rozvojem masivního krvácení, které bude nutno stavět za spoluúčasti cévního chirurga a podáváním krevních náhrad, výskyt je raritní a závisí na zkušenosti operátora.

Dále může dojít k poranění okolních orgánů, vlevo sleziny (drobné poranění se řeší suturou ranky, větší je nutno řešit odstraněním sleziny), vpravo jater či žlučníku (u jater se poranění řeší suturou, při poranění žlučníku je nutné provedení jeho odstranění), oboustranně je riziko poranění pleurální dutiny s nutností sešítí pleury. Riziko těchto komplikací je vzácné a vzniká rovněž raritně. Relativně častější je riziko fraktury žebra, zejména při přístupu 11. mezižebřím. Řeší se konzervativně.

Pooperační průběh může být komplikován krvácením v ráně nebo krvácením z lůžka po odstranění ledviny s rozvojem hematomu, které si mohou vyžádat podání krevní transfuze nebo další operaci s cílem zastavení krvácení. Krvácení v ráně se projeví rozvojem hematomu, který se ve většině případů zhojí konzervativně.

Dále může dojít k infekci v ráně se špatným hojením, případně zánět v prostoru za dutinou břišní, který se projeví rozvojem bolestí, teplotou a celkovými příznaky infekce, pokud není včas a adekvátně proti této infekci zasáhnuo, hrozí rozvoj septického stavu, tedy celkové infekce organismu. Pokud není léčba tohoto stavu dostatečně razantní, může neléčený septický stav končit i smrtí. Dále může v oblasti operační rány či v oblasti za břišní dutinou vzniknout opouzdřené ložisko vyplněné hnisavou sekrecí, které si většinou vyžádá operační revizi s vypuštěním této tekutiny a zadrénování hnisavého ložiska. Infekce v operační ráně projevující se bolestí, zarudnutím a sekrecí z rány, může pooperační průběh komplikovat nezhojením rány a jejím rozpadením s nutností provedení resutury, tedy znovusešitím rány.

Dále je nutné zmínit všeobecné komplikace, které mohou nastat po jakékoliv operaci, může se jednat o zánět hlubokých žil, projevující se napětím, otokem a bolestí dolní končetiny. Vážnou a obávanou, ale málo častou komplikací v časném pooperačním období může být plicní embolie (ucpání plicních cév vmetenou krevní sraženinou). Preventivně se proto před operací a po ní podává injekčně lék, který pravděpodobnost tvorby krevních sraženin výrazně snižuje. Dalším preventivním opatřením jsou kompresivní punčochy nebo bandáž dolních končetin elastickým obinadlem. Vy sami můžete přispět k prevenci embolie dostatečným přísunem tekutin a mobilizací v časném pooperačním období.

Bolest operační rány je velice častým jevem po operačním výkonu a bude tlumena v dostatečné míře vhodnými léky.

Z pozdních komplikací se může vyskytnout kosmeticky nevyhovující vystouplá jizva (keloidní jizva) nebo vyklenutí břišní stěny, které je způsobeno ochabnutím svalů při přerušení zásobujících nervů řezem přes břišní stěnu.

Komplikace narkózy Vám budou vysvětleny lékařem – anesteziologem.

Možná omezení po výkonu a pracovní neschopnost:

Výkon probíhá za hospitalizace, délka hospitalizace bývá obvykle 7-10 dnů. Po výkonu je pacient přeložen na jednotku intenzivní péče, kde probíhá intenzivní pooperační péče včetně monitorace vitálních funkcí. Po stabilizaci stavu je pacient přeložen na standardní oddělení. Pravidelně probíhají převazy operační rány, poté co ustane sekrece z drénu, bude odstraněn. Stehy se vytahují obvykle 7-10 den. Délka pracovní neschopnosti odpovídá cca 4-5 týdnům.

Změny zdravotní způsobilosti:

Pokud operační výkon a pooperační průběh proběhnou bez komplikací, nejsou pravděpodobné změny ve zdravotní způsobilosti. Při výkonu dojde k odstranění jedné ledviny, pokud je plně zachována funkce druhé ledviny, nejsou třeba speciální omezení.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních:

Po výkonu je třeba 4 týdny dodržovat klidový režim. První 4 týdny je vhodná pečlivá péče o operační ránu. Není vhodné koupání ve vaně, do zhojení je třeba se pouze sprchovat. Je zakázáno koupání v bazénu či rybníku z důvodu rizika zanesení infekce.

Termín kontroly na ambulanci Vám bude sdělen při propuštění, obvykle bývá za 4 týdny po propuštění. Při kontrole Vám bude rovněž sdělen histologický výsledek, při potvrzení malignity bude nezbytné onkologické došetření a sledování.

Dále jsou vhodné laboratorní kontroly funkce druhé ledviny a při známkách ledvinné nedostatečnosti je nutná kontrola na nefrologii.