

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Laparoskopická nefropexie

V rámci snahy o Vaši dokonalou informovanost o Vašem zdravotním stavu nabízíme doplňující písemný materiál, ve kterém se snažíme podat co nejvíce informací o plánovaném léčebném postupu. Základní informace Vám byla podána ošetřujícím lékařem ať již v ambulantním traktu či na lůžkovém oddělení kliniky. Jsme si však vědomi toho, že se jedná o spoustu nových a svým obsahem velmi závažných sdělení, které jistě všechny při prvním ústním podání nemůžete v plném rozsahu vstřebat a adekvátně zhodnotit.

Vážená paní, Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno provedení laparoskopické nefropexie.

Co je nefropexie a jaký je důvod (indikace) k výkonu:

Důvodem tohto zákroku je tzv. ren migrans (bloudivá ledvina), stav kdy ledvina, která je normálně uložena těsně pod bránicí, ve stoje sestupuje níže. To může mít za následek ohnutí močovodu a poruchu odtoku moči z ledviny. Pacient toto může vnímat jako bolesti různého charakteru na postižené straně. Pokud je tento stav dlouhodobý může docházet k poruše funkce ledviny. Odmítnutím navržené léčby se vystavíte riziku přetrvávání potíží event. nevratnému poškození ledviny.

Nefropexie znamená fixace ledviny ve správné poloze. Laparoskopie je operační technika, kdy se pomocí speciální jehly naplní dutina břišní oxidem uhličitým. Do břišní dutiny jsou následně zaváděny 2 tubusy (trubičky), kterými jsou postupně zavedeny kamera a pracovní nástroje. Při operaci se nastříhne obal ledviny (do kříže) a na vzniklé cípy se nakládají stehy, které se uzlí na žebro. Po operaci můžete mít přechodně zavedený drén na odvádění sekretu z operační rany, zavedená močová cévka (katetr) se zpravidla odstraňuje následující den. Celkový pobyt v nemocnici bývá v průměru 4-6 dnů.

Výhody:

Tato metoda je méně invazivní, doba rekonvalescence je kratší v porovnání s otevřenou operací. Také je důležité si uvědomit, že i přes narůstající zkušenosti a zlepšování technického vybavení nelze vždy výkon laparoskopicky dokončit a tak se v případě výskytu komplikací může operátor rozhodnout o konverzi (změnu) operace a dokončit výkon klasicky, otevřenou operací.

Alternativní výkony:

Otevřená operace – klasickým řezem

Možné komplikace:

Jako každý operační zákrok má i tento své možné komplikace, které i přes veškerou naši snahu nelze úplně eliminovat.

Během operace a časně po operaci může dojít ke zvýšenému *krvácení*, které, pokud se nepodaří zvládnout laparoskopicky, může být důvodem k dokončení operace otevřenou metodou, případně si může vyžádat, pokud ke krvácení dojde v pooperačním průběhu, provedení reoperace s nutností zastavit krvácení na operačním sále, pokud by i přes veškerou snahu bylo krvácení nezastavitelné, je nutné provést odstranění ledviny, tato komplikace je však velice raritní.

Plyn (oxid uhličitý) může uniknout pod kůži za vzniku *podkožního emfyzému*. Tento stav se upraví spontánně. Občasným doprovodným projevem emfyzemu mohou být v časném pooperačním období *bolestivé pocity* v oblasti klíční kosti, které jsou způsobeny tlakem zbytku plynu, jsou neškodné a brzy ustoupí.

Při operaci může dojít k *poranění střeva či jiných orgánů*, které může být důvodem k dokončení výkonu klasickou operací – řezem. Mohou být poraněny velké cévy s rozvojem masivního krvácení, které bude nutno stavět za spoluúčasti cévního chirurga a podáváním krevních náhrad. 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) a oboustranně je riziko poranění střeva, které se řeší suturou poraněné části, při větším poranění případně vytětím poraněné části a znovusešitím střeva, vzácně s nutností dočasného vyšití umělého vývodu (stomie).

Další časnou komplikací může být *infekce* v oblasti operačních ran. Může dojít k infekci v ráně se špatným hojením, případně k zánětu v prostoru dutiny břišní, který se projeví rozvojem bolestí, teplotou a celkovými příznaky infekce, pokud není včas a adekvátně proti této infekci zasáhnuto, hrozí rozvoj septického stavu, tedy celkové infekce organismu. Pokud není léčba tohoto stavu dostatečně razantní, může neléčený septický stav a zánět pobřišnice končit i smrtí. Dále může v oblasti operačních ran či v oblasti břišní dutiny 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.

Další komplikací, která může být přítomna u všech operací v dutině břišní, je střevní paralýza, tedy neprůchodnost střev, která je ve většině případů přechodná a v řádů dnů se obnoví normální pasáž, pokud k tomuto nedojde, je třeba pasáž stimulovat léky a pokud ani tento postup není účinný, může si vynutit operační revizi s nutností dočasného umělého vývodu (stomie).

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. Dále je nutné uvést riziko povolení stehu, kterým je ledviny fixována.

Z pozdních komplikací se může vyskytnout kosmeticky nevyhovující vystouplá jizva (keloidní jizva).

Komplikace narkózy Vám budou vysvětleny lékařem – anesteziologem.

Nejzávažnější obecné komplikace:

Vážnou a obávanou ale málo častou komplikací v časném pooperačním období může být *plicní embolie* (ucpání plicních cév vmetenou krevní sraženinou – trombem). Preventivně se proto před operací a po ní podává injekčně do podkoží 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 cvičením nohou na lůžku již v časném pooperačním období.

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 s monitorací vitálních

funkcí, po stabilizaci stavu je pacient přeložen zpět 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 týdnům.

Změny zdravotní způsobilosti:

Pokud operační výkon a pooperační průběh proběhnou bez komplikací, nejsou pravděpodobné změny ve zdravotní způsobilosti.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních:

Po výkonu je třeba 4-6 týdnů dodržovat klidový režim. První 4 týdny je vhodná pečlivá péče o operační ránu. Dále 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.

Ke komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními. V případě výskytu komplikací jsou tyto za hospitalizace pacienta včas odhaleny a řešeny bez časové prodlevy.

V případě nejasností se obraťte s dalšími otázkami na lékaře.