

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Punkční nefrostomie

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 při prvním ústním sdělení všechny nemůžete v plném rozsahu vstřebat a adekvátně zhodnotit.

Vážený paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno zavedení punkční nefrostomie.

Co je punkční nefrostomie:

Punkční nefrostomie je zavedení tenkého katetru (cévky, hadičky) do ledviny vpichem přes kůži pacienta pod kontrolou rentgenu nebo ultrazvuku. Nefrostomie může být zavedena dočasně (do vyřešení problému, pro který byla zavedena) nebo jako trvalé řešení s nutností její pravidelné výměny.

Jaký je důvod (indikace) k výkonu:

Zajištění drenáže volný odtok moči) při městnání kalichopánvičkového systému ledviny. Nejčastější příčinou je urolitiáza (konkrementy v močových cestách), zúženiny a nádory močových cest, nádory malé pánve, onemocnění retroperitonea, stavy po onkologické léčbě nebo během ní, útlak zvenčí. Punkční nefrostomie je součástí i jiných operačních výkonů (PCNL – perkutánní nefrolitotrypsie).

Alternativní výkony:

Endoskopické zavedení JJ stentu (hadičky do močovodu), který spojuje ledvinu a močový měchýř. Pokud Vám lékař navrhnul punkční nefrostomii, není zavedení JJ stentu ve Vašem případě možné nebo vhodné.

Jaký režim pacienta před výkonem:

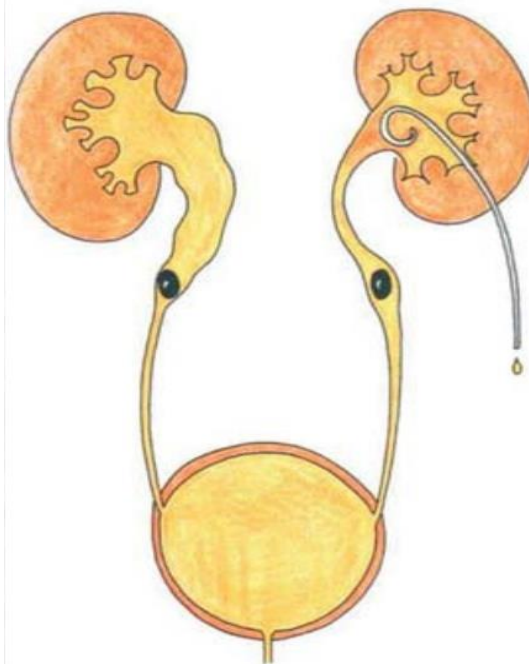
Většinou se jedná o akutní výkon. Je nutná kontrola krevního obrazu a srážlivosti. Při užívání léku na ředění krve může být nutná hematologická příprava s následnou úpravou parametrů krevní srážlivosti. Na těle pacienta je označena strana výkonu, aby nedošlo u párového orgánu k záměně.

Pokud užíváte léky na ředění krve nebo máte potíže se srážením krve, informujte o této skutečnosti lékaře ještě před výkonem!

Jaký je postup výkonu:

Výkon se provádí v poloze na břiše pod kontrolou ultrazvuku. Místo vpichu (bederní oblast) se desinfikuje a zarouškuje. Poté se provede znecitlivění kůže a podkoží lokální anestezii. Po naříznutí

kůži je do dutého systému ledviny zavedena tenká jehla. Při správné poloze vytéká jehlou moč. Následně je za pomoci vodiče (vodícího drátu) rozdilován (rozšířen) punkční kanál a zaveden nefrostomický drén (tenký 3-5 mm katetr, hadička). Punkční jehla se odstraní. Nefrostomický drén je fixován v ledvině pomocí stočeného konce ve tvaru smyčky, ke kůži se přišije stehem. Jeho správná poloha se ověří proplachem malým množstvím tekutiny a konec hadičky se napojí na sběrný sáček.



Možné komplikace:

Nejčastější komplikací po tomto výkonu je krvácení z punkčního kanálu nebo ledviny. V naprosté většině je toto krvácení pouze přechodné, mírné a spontánně odezní. Vzácněji, pokud je krvácení výrazné s poklesem červených krvinek, si může vyžádat aplikaci krevních transfuzí a léků na zastavení krvácení, pokud i přesto krvácení pokračuje, je nutné provedení selektivní embolizace krvácející cévy, tedy vytvoření uzávěru této cévy pod rentgenovou kontrolou, výkon provádí radiolog. Pokud ani toto opatření není účinné, což je pouze v raritních případech, pak je nutné provedení operační

revize se snahou ošetřit zdroj krvácení přímo, pokud však ani tento postup není účinný, může revize skončit odstraněním ledviny. Další komplikací je zvýšení rizika rozvoje infekce z důvodu přítomnosti cizího tělesa v ledvině (nefrostomie), při zavádění může dojít k přenosu infekce z dutého systému do krevního oběhu a k rozvoji septického stavu, tento si vyžaduje razantní agresivní ATB terapii. Ze vzácných komplikací je třeba jmenovat poranění velkých cév, poranění ledviny s tvorbou hematomu v jejím okolí, poranění jiných orgánů v okolí, které si mohou vyžádat chirurgickou revizi. Při punkci přes horní kalich je vyšší riziko poranění pleurální dutiny či plic s rozvojem pneumotoraxu a nutností zajištění drenáže pleurální dutiny hrudním drénem. Při nezdařené punkci nebo vypadení drénu z ledviny je nutnost výkon opakovat.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu?

Po výkonu je vhodný klidový režim na lůžku a zvýšený příjem tekutin. Následně po zajištění drenáže následuje došetření a léčba příčiny potíží.

Možná omezení a pracovní neschopnost:

Výkon se provádí v lokální anestezii za hospitalizace, která obvykle trvá 2-3 dny, pokud se neobjeví komplikace. Pracovní neschopnost je obvykle pouze po dobu hospitalizace, pokud je současně přítomna závažnější diagnóza, která k výkonu vedla, je třeba se na délku pracovní neschopnosti a hospitalizace informovat přímo ošetřujícího lékaře a může se případ od případu lišit.

Změny zdravotní způsobilosti:

Po výkonu budete mít trvale přítomný vývod z ledviny přes bok, který bude napojen na sběrný sáček. Tento může být pomocí speciálních pomůcek upevněn k dolní končetině.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních:

Je nutná pravidelná péče o tento drén, sledovat jeho správnou fixaci ke kůži, průchodnost a je nutná šetrná manipulace, aby nedošlo k jeho vytržení. Dále jsou nutné pravidelné výměny ve 3 měsíčních intervalech, které se provádí v lokální anestezii a vyžadují ambulantní výměnu v daném termínu, který Vám bude vydán při propuštění nebo cestou naší ambulance, trvanlivost této hadičky je ve většině případů 3 měsíce a NELZE ji překračovat a je nutné tuto hadičku vyměnit nebo vytáhnout nejpozději za 3 měsíce od jejího zavedení.