

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Laparoskopické zavedení peritoneálního katetru pro dialýzu

Vážená paní/pane,

bude Vám proveden operační zákrok, kterým se zavede peritoneální katetr pro dialýzu do dutiny břišní. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem /operátorem/ a nefrologem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Typy onemocnění

* chronické selhání ledvin

Peritoneální katetr se zavádí pacientům s chronickým selháním ledvin k umožnění peritoneální dialýzy. Peritoneální dialýza je výhodná pro pacienta, protože se provádí (po odborné instruktáži nefrologem) v domácím prostředí a eliminuje nevýhodu neustálého dojíždění pacienta na hemodialýzu v nemocničním prostředí. K jejímu správnému provedení je nutné porozumění pacienta s typem jeho onemocnění a jeho spolupráce.

Předoperační příprava

Oholení pacienta, event. zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly) pro infuzi, antibiotika.

Popis operace

Laparoskopické zavedení peritoneálního katetru do dutiny břišní se provádí v celkové anestézii, tj. v narkóze, na operačním sále. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivost - alergii k těmto přípravkům). Provedení laparoskopické operace spočívá nejdříve v zavedení portů (přístupů) a insuflace plynu do dutiny břišní. Jedná se většinou o tři přístupy s velikostí od 5 - 12mm. Zavede se laparoskop (tj. kamera) do dutiny břišní, prohlédnou se orgány v dutině břišní a hledá se ideální místo pro zavedení peritoneálního katetru. Katetr je laparoskopicky fixován stehem k břišní stěně, aby se zabránilo změnám jeho polohy v dutině břišní. Je vyveden z dutiny břišní většinou vlevo pod úroveň pupku. Operace je ukončena sešitím operačních ranek, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (dle stavu pacienta event. na chirurgickou jednotku intenzivní péče). Při event. vzniklých komplikacích se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke **konverzi operačního výkonu na klasický** - tj. provedení laparotomie čili klasického řezu. Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěném buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko ošetřit též (př. cysta vaječniku, divertikl - výčlipka tenkého střeva, tříselná kýla,.. atd.).

Možné komplikace výkonu

Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v České republice i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

Peroperační komplikace (tj. během operace)

- Poranění cév. Vyskytuje se většinou při zavádění trokářů (vstupů) do dutiny břišní, z nichž první se zavádí naslepo. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením laparoskopické ranky. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta - hlavní břišní tepna, dolní dutá žíla, pánevní cévy, střevní cévy, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrvácením a smrtí). Při takovéto vážné komplikaci je nutné provést klasický řez většinou ve střední čáře od pupku až ke stydké kosti k bezpečnému ošetření cévy.
- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny, játra, slezina). Jejichž ošetření se dá provést buď laparoskopicky nebo klasicky podle závažnosti poranění.
- Popálenina kůže od elektrokoagulace

Pooperační komplikace

- Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.
- Bolest operované oblasti a operačních ran. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.

- Bolest v oblasti ramen. Vzniká většinou z přítomnosti zbytku plynu v dutině břišní po operaci, který se pozvolna vstřebává a obtíže zcela vymizí.
- Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva po manipulaci s ním). Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.
- Absces v operační ráně či píštěl (tj. zánět s event. nahromaděním hnisu), které vyžaduje v pooperačním období její opakované převazy a čištění.
- Absces nitrobřišní (tj. ložisko hnisu v břiše) s event. operační revizí laparoskopickou či klasickou.
- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Kýla v jizvě po zavedení portu. Je možná její plastika.
- Ostatní možné komplikace plynoucí z onemocnění, které má pacient již před operací či rizikovosti pacienta (dechové obtíže, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil dolních končetin, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda, ...)

Průběh hospitalizace

Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Při event. vzniklých komplikacích se samozřejmě doba hospitalizace prodlužuje.

Domácí péče

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař (většinou 3 - 6 týdnů). Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař nebo chirurgická ambulance) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení (většinou 7.- 12. pooperační den). V pooperačním období jsou vhodná dietní opatření - šetřící a nenadýmavá strava, omezení kořeněných jídel (cca 2 týdny). Věškerá péče o peritoneální katetr je zajišťována personálem z nefrologie. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. Pacienti po laparoskopických výkonech jsou kontrolováni v laparoskopické poradně prim. MUDr. Ningera, Ph.D.

Alternativy léčebného postupu

* **zavedení peritoneálního katetru bez laparoskopické kontroly** - je prováděno lékařem nefrologie v místní anestezii. Nevýhodou tohoto postupu může být dislokace/čili změna polohy dialyzačního katetru v dutině břišní spojená s jeho špatnou funkcí. Při laparoskopické operaci se proto katetr fixuje stehem v dutině břišní k peritoneu/výstelce dutiny břišní.

* **hemodialýza** - postup bez zavedení peritoneálního katetru. Jedná se o pravidelné dojíždění na oddělení dialýzy v naší nemocnici - většinou 3x týdně. Provádí se pomocí speciálního hemodialyzačního přístroje, který tělo zbavuje produktů katabolismu organismu - čili látek, které se normálně vylučují močí z těla ven. Přístup do krevního oběhu pacienta je buď centrální (kanylace velkých žil), nebo periferní (našití arteriovenózní píštěle „shuntu“ cévním chirurgem). O této metodě Vás podrobně informuje Váš nefrolog.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohou podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamítl/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte