

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonuPlánovaný výkon: **ODSTRANĚNÍ LEDVINY A TUMORU LEDVINY - nefrektomie** vpravo
 vlevo

Jméno a příjmení pacienta: RČ:

Seznámení provádějící lékař:

Jméno a příjmení zákonného zástupce*:

Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Prohlašuji,

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších kroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:..... čas:.....

podpis:
pacient (zákonný zástupce) *seznámení provádějící lékař***V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:**

důvod:.....

způsob projevu souhlasu:.....

jméno a příjmení svědka:..... podpis:.....

**vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

Příloha k informovanému souhlasu

Vážená paní, vážený pane,

bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osoby týkají.

1. Název výkonu: ODSTRANĚNÍ LEDVINY A TUMORU LEDVINY - nefrektomie**2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:**

Při vyšetření na urologické ambulanci byl u Vás diagnostikován nádor ledviny. Dle provedených vyšetření se velmi pravděpodobně jedná o rakovinné onemocnění ledviny a jediným skutečně účinným řešením Vašeho onemocnění je operační odstranění celé ledviny i s nádorem – nefrektomie. Z lékařského hlediska je Vám doporučeno provedení zákroku, jeho odložení na dlouhou dobu nebo jeho neprovedení Vás ohrožuje zejména:

- rozšířením rakoviny do celého těla, bez možnosti další účinné léčby,
- krvácením do močových cest a do okolí ledviny.

3. Průběh zdravotního výkonu:

Zárok se provádí v celkové anestezii (pacient spí). Řez je veden v oblasti podžebří na dané straně těla. Dle velikosti nádoru, jeho uložení a dle konstituce pacienta, operatér může volit mezi transperitoneálním přístupem (přes dutinu břišní), nebo translumbálním přístupem (cestou z boku). Postupně dojde k odpreparování a odstranění ledviny s nádorem. Pravidlem je vyvedení drénu, dále bývá při operaci zaveden močový katétr. Odebraný materiál se odesílá k histologickému vyšetření. Celý výkon trvá průměrně asi 2 hodiny.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

- krvácení v průběhu operace i pooperačně, infekce rány, vznik kožní píštěle,
- trombóza a embolizace do plic.

Tyto komplikace předpokládáme a při provádění tohoto výkonu se chováme tak, aby se vyskytly co nejméně, všechny tyto komplikace se dají řešit.

5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:

Po propuštění po dobu min. 6 týdnů se nedoporučuje všem pacientům práce, zvedání břemen, sport, prochladnutí, či jiná zátěž celého organismu. Plné pracovní zatížení závisí závislosti na pracovním zařazení a u fyzicky pracujících osob je možné nejdříve za 3 měsíce od provedené operace.

6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:

Pacient je uložen na lůžko jednotky intenzivní péče (JIP) k monitorování pooperačního stavu. Asi po 2 dnech je pacient přeložen na standardní lůžko urologického oddělení. V průměru po 3 dnech je vytažen močový katétr a drén, pacient je zařazen do rehabilitační péče, za týden po operaci jsou vytaženy stehy z rány a následuje propuštění do domácí péče. Po dodání histologického nálezu jsou výsledky odeslány k posouzení na onkologickou ambulanci. Pacient je pak pravidelně sledován na onkologické i urologické ambulanci. Pro prevenci trombózy a embolizace plic je vhodná 2 týdny komprese dolních končetin a chůze.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

V současné době žádné nejsou.