



KLINIKA UROLOGII

Ordynator: dr hab. Piotr Jarzemski, prof. UMK
tel. 52 36 55 306, www.urologia.biziel.pl

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, ul. Ujejskiego 75 85-168 Bydgoszcz

PR4_F461_w3

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

OPERACJA USUNIĘCIA NERKI Z POWODU NOWOTWORU (NEFREKTOMIA RADYKALNA)

Imię i Nazwisko :

PESEL:

WSTĘP

Prosimy o przeczytanie poniższego tekstu z uwagą. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Panią/Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Po przeprowadzeniu stosownych badań diagnostycznych rozpoznano u Pani/Pana nowotwór nerki. Wyniki badań wskazują na stopień zaawansowania choroby pozwalający na zastosowanie leczenia radykalnego z szansą na całkowite wyleczenie. Jednak ostateczny wynik terapii zależy będzie nie tylko od zastosowanego sposobu leczenia ale również od oceny histopatologicznej, stopnia zaawansowania choroby oraz przebiegu dalszej rekonwalescencji.

PRZEBIEG OPERACJI

Operację wycięcia guza nerki można przeprowadzić wykonując klasyczne cięcie chirurgiczne lub metodą laparoskopową, tzw. przez „dziurkę od klucza”.

Technika laparoskopowa. Przez 3 lub 4 małe ok. 1 cm otwory wprowadzona zostanie do jamy brzusznej kamera i specjalne narzędzia, którymi przeprowadzony zostanie cały zabieg. Wgląd w okolicę nerki i dużych naczyń krwionośnych zaopatrujących nerkę uzyskujemy po odsunięciu jelit. Po wypreparowaniu tętnicy nerkowej i żyły nerkowej, zamyka się dopływ krwi do narządu, klipsami tytanowymi lub plastikowymi naczynia, a następnie przecina naczynia między klipsami. Po zamknięciu i przecięciu naczyń, narząd jest pozbawiony głównego ukrwienia. Nerkę stopniowo odcinamy od otaczających tkanek koagulując lub podwiązując dodatkowe drobne naczynia dochodzące do narządu. W ostatnim etapie zabiegu klipsoway jest i przecinany moczowód. Całkowicie uwolniona nerka w jednym bloku wraz z guzem i otaczającymi tkankami zostaje wprowadzona do worka i przez niewielkie cięcie w podbrzuszu usuwana na zewnątrz. Preparat zostaje wysłany do Pracowni Patomorfologii celem histopatologicznej oceny charakteru zmiany. Na końcowy wynik oczekujemy ok. 14 dni. Po zakończeniu tego etapu zakłada się jeden lub kilka drenów w miejsce po usuniętej nerce oraz zszywa warstwowo powłoki brzuszne.

W każdym przypadku ewentualnej uzasadnionej i niemożliwej do pokonania bariery lekarz może wykonać konwersję, czyli zamianę techniki laparoskopowej na otwartą.

Laparoskopia to małoinwazyjna metoda pozwalająca na skrócenie czas pobytu w szpitalu oraz czasu rekonwalescencji. Wiąże się ona również z mniejszym bólem pooperacyjnym oraz gwarantuje lepszy efekt kosmetyczny. Jednak nie każda osoba może mieć przeprowadzony zabieg metodą laparoskopową. Wówczas proponujemy usunięcie guza nerki klasyczną metodą otwartą.

Technika klasyczna. W przypadku zabiegu usunięcia guza nerki techniką otwartą wykonane zostanie cięcie chirurgiczne w nadbrzuszu lub w linii podżebrowej lub na boku w okolicy lędźwiowej. Sposób dostępu zależy od wielu czynników takich jak: ułożenie guza nerki, stopień zaawansowania choroby, warunki anatomiczne, przebyte uprzednio operacje itp. Ostateczną decyzję podejmuje lekarz operator na podstawie dostarczonej dokumentacji oraz wykonanych badań dodatkowych. Po przecięciu skóry i mięśni oraz odsunięciu jelita grubego /wstępnicy lub zstępniczy w zależności od strony zabiegu/ uzyskuje się wgląd w okolicę nerki i dużych naczyń krwionośnych zaopatrujących nerkę. Po wypreparowaniu tętnicy nerkowej i żyły nerkowej, zamyka się dopływ krwi do narządu, podwiązując /lub zamykając klipsami tytanowymi lub plastikowymi/ naczynia, a następnie przecinając je między podwiązkami lub klipsami. Po zamknięciu i przecięciu naczyń, narząd jest pozbawiony głównego ukrwienia. Nerkę stopniowo odcinamy od otaczających tkanek koagulując lub podwiązując dodatkowe drobne naczynia dochodzące do narządu. W ostatnim etapie zabiegu podwiązany jest

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

OPERACJA USUNIĘCIA NERKI Z POWODU NOWOTWORU (NEFREKTOMIA RADYKALNA)

Imię i Nazwisko :

PESEL:

i przecinany moczowód. Całkowicie uwolniona nerka w jednym bloku wraz z guzem i otaczającymi tkankami usuwana jest z jamy brzusznej.

Preparat zostaje wysłany do Pracowni Patomorfologii celem histopatologicznej oceny charakteru zmiany. Na końcowy wynik oczekujemy ok. 14 dni. Po zakończeniu tego etapu zakłada się jeden lub kilka drenów w miejsce po usuniętej nerce oraz zszywa warstwowo powłoki brzuszne.

W przypadku znacznego zaawansowania choroby nowotworowej niezależnie od zastosowanej techniki usunięte zostaną również węzły chłonne z przestrzeni zaotrzewnowej celem dodatkowej oceny histopatologicznej. Podczas zabiegu operator może również zdecydować o konieczności usunięcia nadnercza. Jest to szczególnie uzasadnione w przypadku obecności guza w górnym segmencie nerki.

W przypadku stwierdzenia obecności czopa nowotworowego w żyłę nerkowej i/lub żyłę główną dolną, operator podejmie próbę usunięcia czopa. Manewr taki będzie związany z koniecznością czasowego zamknięcia żyły głównej dolnej, oraz naczyń nerki przeciwległej. Czop zostanie usunięty poprzez nacięcie ściany żyły głównej dolnej. Obecność czopa nowotworowego w naczyniach wiąże się z dodatkowym ryzykiem śród i pooperacyjnych powikłań naczyniowych, a w ekstremalnych sytuacjach może zakończyć się zgonem pacjenta.

Po zabiegu pacjent otrzymuje leki i kroplówki drogą dożylną, przez kilka dni pozostaje również na diecie ścisłej, aż do powrotu prawidłowej pracy przewodu pokarmowego. Po operacji przez kilka dni pozostaje również cewnik w pęcherzu i dren w ranie pooperacyjnej, które zostają usunięte przed wypisem ze szpitala. Cały pobyt w szpitalu trwa zwykle od 3 do 7 dni.

W niektórych przypadkach chory zaraz po operacji przebywa w Oddziale Intensywnej Opieki, skąd zwykle po kilku godzinach lub dniach jest przenoszony ponownie na Oddział Urologii. Decyzję o tym podejmują wspólnie urolog operujący i anestezjolog, który czuwa nad znieczuleniem w trakcie zabiegu.

POWIKŁANIA

Ze względu na swą rozległość, zabieg związany jest z ryzykiem wystąpienia komplikacji w czasie operacji lub w okresie pooperacyjnym. Mogą zdarzyć się powikłania, które są charakterystyczne dla każdego rodzaju operacji, takie jak: np. zakrzepica żylna, zator tętnicy płucnej, zawał mięśnia sercowego, uszkodzenie narządów sąsiednich, zapalenie płuc, zakażenie rany pooperacyjnej i krwawienie. Ponadto mogą wystąpić powikłania szczególne, charakterystyczne dla tego rodzaju operacji, takie jak: krwawienie wymagające przetoczenia krwi; uszkodzenie żyły głównej dolnej, wątroby, trzustki, dwunastnicy, jelit, wymagające dodatkowego zszycia; uszkodzenie jelit wymagające czasowego wyłonienia Stomil jelitowej ; uszkodzenie śledziony wymagające jej zaopatrzenia lub usunięcia w całości.

W okresie pooperacyjnym mogą wystąpić następujące powikłania: infekcja rany pooperacyjnej; ropienie i rozejście się rany pooperacyjnej wymagające ponownego zszycia; infekcja dróg moczowych, infekcja uogólniona – posocznica wymagająca antybiotykoterapii; utrzymujący się wyciek z drenów, wymagający przedłużonej hospitalizacji lub reoperacji; krwiak w łożu po nerce wymagający operacyjnej ewakuacji i drenażu; przepuklina pooperacyjna w bliźnie.

Poza tym istnieje pewne ryzyko powikłań charakterystycznych dla zabiegów laparoskopowych, głównie odma podskórna i pozaotrzewnowa, zator gazowy, zaburzenia akcji serca lub bóle barku spowodowane wypełnieniem gazem jamy brzusznej.

Liczba powikłań zależy od stopnia zaawansowania choroby, umiejscowienia nowotworu, wielkości guza, uprzednich zabiegów operacyjnych, nieprawidłowości w budowie anatomicznej oraz innych niemożliwych do przewidzenia trudności, które może napotkać operator podczas prowadzenia zabiegu. W każdym przypadku ewentualnej uzasadnionej i niemożliwej do pokonania bariery np. stwierdzenia znacznego zaawansowania choroby nowotworowej z naciekiem na okoliczne tkanki lub innych trudnych do przewidzenia i niemożliwych do pokonania przyczyn, **lekarz kierując się dobrem pacjenta, może podjąć decyzje o odstąpieniu od dalszych etapów operacji.**

REKONWALESCENCJA

Po wypisie ze szpitala należy prowadzić oszczędzający tryb życia. Można spokojnie spacerować, uprawiać lekkie ćwiczenia. Należy jednak unikać intensywnych wysiłków i sportów przez okres około 4 tygodni. Nie ma przeciwwskazań do jazdy samochodem. Nie trzeba przestrzegać szczególnej diety, pamiętając jednak o przyjmowaniu około 2-3 litrów płynów na dobę.

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE
OPERACJA USUNIĘCIA NERKI Z POWODU NOWOTWORU (NEFREKTOMIA RADYKALNA)**

Imię i Nazwisko :

PESEL:

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA:

- częściowa nefrektomia – NSS
- usunięcie guza nerki; termoablacja

ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/ Pani przypadku:

duże *średnie* *ograniczone*

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

Jeżeli nie wyrazi Pan/ Pani zgody na proponowany zabieg rokowanie co do Pana/ Pani stanu zdrowia w przyszłości jest następujące:

.....
.....
.....

PYTANIA PACJENTA

.....
.....
.....

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność.

Przy braku Pana zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pana zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem

dr..... spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE
OPERACJA USUNIĘCIA NERKI Z POWODU NOWOTWORU (NEFREKTOMIA RADYKALNA)**

Imię i Nazwisko :

PESEL:

- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

Bez zastrzeżeń **zgadzam się**

na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej oraz jej ewentualnej zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

UWAGI LEKARZA

.....

.....
data podpis lekarza podpis pacjenta / pacjentki albo uprawnionego opiekuna

SPRZECIW PACJENTA

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałem/Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....
data podpis lekarza podpis pacjenta / pacjentki albo uprawnionego opiekuna