

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Adrenalektomie

Adrenalektomie je operace, při níž je odstraněna zvětšená nadledvina nejčastěji pro podezření na nádorové onemocnění. Tento výkon je doporučen pacientům, kteří mají zvětšenou nadledvinu, která produkuje buď nadbytek látek (hormonů) a proto se nazývá hormonálně aktivní a též v případě prostého zvětšení nad 4 cm tedy nadledvinu hormonálně inaktivní.

Popis zdravotního výkonu:

Operace se zpravidla provádí v poloze na zádech, z řezu pod žeberním obloukem, přes dutinu břišní. Po uvolnění a odsunutí tlustého střeva se pronikne k nadledvině, která se uvolní a po přerušení a podvazu cév zásobujících nadledvinu se tato odstraní.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Komplikací operace může být krvácení – buď z operační rány, nebo krvácení vnitřní, které si může vyžádat operační revizi (další operaci). Při operačním výkonu může dojít k poranění okolních orgánů (ledvina, slezina, játra, střevní kličky, pohrudnice, velké cévy). Po operaci může dojít též k rozvoji infekce v ráně či v moči s nutností podávání antibiotik. V rámci operačního výkonu může dojít k zánětu hlubokých žil dolních končetin, vzniku trombózy žil dolních končetin či pánve a následně i k plicní embolii. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se mohou vyskytnout zejména v souvislosti s celkovou anestézií. Srdeční komplikace se mohou projevit poruchami srdečního rytmu či zhoršením prokrvení myokardu (srdečního svalu). Z dlouhodobého hlediska může vzniknout vystouplá, široká, kosmeticky nevyhovující keloidní jizva (geneticky podmíněno). V místě jizvy může při poranění kožních a svalových nervů dojít k následnému ochabnutí břišní stěny, zejména u pacientů s ochablou svalovou stěnou a u obézních nemocných. Komplikací operace může být krvácení, poranění ledviny, které v krajním případě může vést i k nutnosti odstranění ledviny. Po operaci může dojít k rozvoji infekce v ráně s nutností podávání antibiotik.

Alternativou otevřené operace je operace laparoskopická, která se provádí u zvětšení nadledvin menších rozměrů. Na dobu 2-3 dnů je z operační rány vyveden cílený drén – hadička, která odvádí sekret z okolí operované nadledviny.

Délka hospitalizace

Pobyt v nemocnici cca 10 dní, doba pooperační rekonvalescence je 6-8 týdnů. Během této doby se pacient musí vyvarovat zvýšené tělesné námahy. Pokud je pacient operován pro zvětšení nadledviny s výraznou hormonální aktivitou, je možné, že druhá nepostižená nadledvina byla do té doby méně funkční jako reakce na nadprodukcii hormonů z protilehlé nadledviny. Po operaci zvětšené hormonálně aktivní nadledviny proto může být v těle těchto hormonů nedostatek, a proto bývá nutné tyto hormony dočasně anebo i trvale dodávat v tabletách. U operací hormonálně neaktivních zvětšených nadledvin tyto potíže nebývají.

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl(a) jsem poučen(a) i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl(a)

možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom(a) všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byl(a) jsem informován(a) a vzal(a) jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl(a) a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta

Rodné číslo pacienta

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta.....

Podpis lékaře.....