



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI NEFREKTOMII RADYKALNEJ PRZEZOTRZEWNOWEJ METODĄ OTWARTĄ

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Rozpoznano u Pani/Pana guz nerki. Na tej podstawie zakwalifikowano Panią/Pana do operacji usunięcia narządu metodą laparoskopową. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić wszystkie nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Jest to operacja, w trakcie której urolog usuwa nerkę wraz z guzem, a także wszystkie otaczające tkanki, czyli torebkę tłuszczową, czasami również nadnercze lub regionalne węzły chłonne. Zabieg ten może być wykonany kilkoma metodami, w zależności od wielkości i położenia guza oraz budowy ciała pacjenta. Przed operacją niezbędne jest potwierdzenie przez zespół lekarzy, że druga nerka prawidłowo wydziela mocz.

Operacja ta będzie przeprowadzona **w znieczuleniu ogólnym** (narkozie), podczas którego będzie Pani/Pan całkowicie uśpiona/uśpiony. Pacjent układany jest na stole operacyjnym w pozycji na plecach. Kończyny górne chorego są ułożone na żelowych podkładkach, celem zminimalizowania ucisku na spłot ramienny oraz nerwy. Urolog wytwarza dostęp do nerki przez cięcie długości około 20–30 cm nieco z boku, od połowy 12. lub 11. żebra w kierunku mostka i niekiedy poszerza je dalej symetrycznie w kierunku połowy 11. lub 12. żebra po stronie przeciwnej. W indywidualnych sytuacjach urolog może zdecydować się na cięcie pośrodkowe od mostka lub połowy żebra 11. W kierunku spojenia łonowego. W czasie zabiegu przecięte zostaną boczne mięśnie brzucha, mięsień prosty brzucha i dalej, jeśli zajdzie konieczność, analogiczne mięśnie po stronie przeciwnej.

Po rozcięciu otrzewnej zostanie odsłonięta przestrzeń jamy otrzewnej. Operujący urolog delikatnie odsunie jelita, tak żeby uzyskać dostęp do nerki. Następnie dokona identyfikacji struktur, takich jak okołonerkowa tkanka tłuszczowa, moczowód, naczynia szypuły nerkowej, naczynia dodatkowe oraz nadnercze. Kolejnym etapem jest wypreparowanie i usunięcie nerki wraz z otaczającymi ją tkankami. W przypadku nefrektomii lewostronnej, występuje czasami konieczność przecięcia żyły gonadalnej, ponieważ jej anatomiczne ujście znajduje się w żyłę nerkowej. Nie jest to związane z żadnymi odległymi następstwami.

Rana zostanie zamknięta warstwowo, to znaczy wszystkie mięśnie, tkanka podskórna oraz skóra zostaną zszyte osobno. Do loży po nerce zostanie wprowadzony dren asekuracyjny.

Pobyt w szpitalu po tej operacji zwykle trwa około 7 dni, choć jeśli zajdzie taka konieczność, okres ten może się wydłużyć. Przed opuszczeniem szpitala zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany o ewentualnych ograniczeniach w diecie i o zalecanej pozycji codziennej aktywności. Okres rehabilitacji i powrotu do pełnej sprawności zależy w dużym stopniu od kondycji pacjenta przed zabiegiem, czasem może trwać nawet kilka miesięcy. Najczęściej zachęcamy, aby rozpocząć lekkie, codzienne czynności tak szybko, jak to możliwe. Jednakże trzeba będzie unikać wysiłku fizycznego przez kilka tygodni. Przez kilka tygodni lub miesięcy może Pani/Pan odczuwać lekkie bóle i uczucie odrętwienia lub przeczulicy skóry w okolicy i poniżej blizny pooperacyjnej. Jest to wynik przecięcia wraz z powłokami ciała nerwów odpowiedzialnych za czuciowe unerwienie skóry.



Oczekiwane korzyści obejmują: możliwość wyleczenia z choroby nowotworowej – operacja pozwala fizycznie usunąć nowotwór z organizmu. W przypadku raka nerki jest to często jedyna metoda wyleczenia we wczesnym i średnio zaawansowanym stadium; zmniejszenie ryzyka przerzutów - usunięcie guza zanim nowotwór rozszerzy się na inne narządy zmniejsza ryzyko wystąpienia przerzutów, które znacznie pogarszają rokowanie; zmniejszenie objawów związanych z guzem (jeżeli są); zwiększenie szans na długotrwałe przeżycie - radykalna nefrektomia znacząco poprawia rokowanie, szczególnie jeśli guz jest ograniczony do nerki; możliwość dalszego leczenia, jeśli będzie potrzebne.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pooperacyjne

1. Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie układu moczowego i zapobiega tworzeniu się skrzepów.
2. Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani / odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczęła/rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez minimum 2 tygodnie.
3. Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 4 tygodnie po operacji.
4. Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. Ważne jest przestrzeganie zdrowej i zrównoważonej diety, zawierającej owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste i niskotłuszczowe pokarmy. Zalecane jest ograniczenie dziennego spożycia soli i zwracanie szczególnej uwagi na zawartość soli (sodu) w żywności przetworzonej (opis produktu na opakowaniu). W celu dobrania odpowiedniego schematu żywieniowego warto skorzystać z pomocy dietetyka.
5. Istotne jest ograniczenie spożycia alkoholu i kofeiny. W wybranych przypadkach lekarz może zalecić całkowite wyeliminowanie tych produktów z diety.
6. Wskazane są regularne ćwiczenia fizyczne, w natężeniu dobranym do stanu zdrowia i kondycji fizycznej. Są one bardzo ważnym elementem powrotu do zdrowia.
7. Bezwzględnie przeciwwskazane jest palenie tytoniu. Udowodniono istotny wpływ dymu papierosowego na rozwój raka nerki oraz na ryzyko wznowy choroby nawet po przebytej nefrektomii.
8. Przebyte leczenie z powodu choroby nowotworowej może być przyczyną zaburzeń Pani/Pana nastroju, uczucia niepewności, przygnębienia, depresji. W takich sytuacjach warto skorzystać z pomocy psychologa lub psychiatry.
9. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zachęcamy do kontaktu z urologiem prowadzącym.

Wyniki i leczenie uzupełniające: radykalne wycięcie chirurgiczne nerki, niezależnie od techniki, jaką zostało wykonane, pozostaje jedynym skutecznym sposobem leczenia raka nerki. Przeżycie 5 lat u pacjentów po nefrektomii radykalnej zależy od stopnia zaawansowania i stopnia złośliwości guza stwierdzonego w badaniu histopatologicznym. Szczegółowe informacje na ten temat może Pani/Pan uzyskać od lekarza prowadzącego.



Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pani/Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Radykalną nefrektomię można przeprowadzić metodą otwartą, laparoskopowo lub w asyście robota DaVinci.

Sposób operacji jest dobierany indywidualnie do każdego chorego i zależy głównie od wielkości guza (zaawansowania miejscowego choroby).

W przypadku braku zgody na operację lub dużego zaawansowania choroby można wykonać embolizację naczyń guza ale jest to postępowanie paliatywne.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

1. Krwawienie podczas zabiegu nefrektomii może mieć różne nasilenie i przyczynę. Ważne, aby jakiekolwiek leki wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcia odstawić w zalecanym czasie przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego. W czasie operacji często występuje krwawienie z licznych drobnych naczyń okołonerkowych. Niekiedy, zwłaszcza przy dużych guzach, może być wymagane śródoperacyjne przetoczenie krwi lub preparatów krwio pochodnych. Niekiedy krwawienie z okolicy nadnercza może być trudne do zaopatrzenia, zwłaszcza podczas usuwania nerki po stronie prawej. W takich przypadkach operator może podjąć decyzję o całkowitym lub częściowym usunięciu nadnercza. Nie prowadzi to do poważnych następstw, chyba że w przeszłości pacjent był już poddany zabiegowi usunięcia nadnercza po stronie przeciwnej. W takim przypadku konieczne może być stałe doustne przyjmowanie leków hormonalnych. Kluczowym etapem jest zaopatrzenie tętnicy i żyły nerkowej. Są to duże naczynia, ich uszkodzenie zdarza się wyjątkowo rzadko, ale może być przyczyną masywnego krwotoku zagrażającego życiu pacjenta.
2. Krwawienia późne, bardzo rzadko wystąpić może nadmierne krwawienie z drenu już po zakończeniu operacji. W takim przypadku stosuje się leczenie zachowawcze w postaci uzupełniania ubytków krwi lub niekiedy, jeśli krwawienie nie zmniejsza się po leczeniu zachowawczym, konieczna może być ponowna operacja polegająca na kontroli łoży po nerce i zaopatrzeniu krwawienia.
3. Uszkodzenie dwunastnicy, jelita cienkiego lub jelita grubego, konieczność resekcji jelita, w niektórych przypadkach, kiedy guz nerki nacieka na jelita, może zaistnieć konieczność resekcji (wycięcia) fragmentu jelita. W zależności od stopnia zaawansowania guza bądź rozległości wycinanego odcinka jelita operator może się zdecydować na śródoperacyjne odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, tymczasowe wyłonienie „stomii” jelitowej na brzuchu (wszycie jelita do skóry i przyklejenie worka na stolec) bądź też, w najrzadszych przypadkach, na wyłonienie „stomii” definitywnej (bez możliwości powrotu do oddawania stolca drogą naturalną). Po takim zabiegu wymagana jest dieta ścisła przez okres 1–2 dni, a niekiedy również ustalana jest sonda żołądkowa wprowadzona przez nos.
4. Uszkodzenie śledziony, jest to rzadkie powikłanie. W czasie nefrektomii lewostronnej występuje w mniej niż w 5% przypadków. Czasem krwawienie ze śledziony może wymagać usunięcia tego narządu. Zazwyczaj nie jest to związane z negatywnymi odległymi następstwami, jednak wskazane będzie przestrzeganie określonych zasad dotyczących zapobiegania infekcjom.
5. Uraz opłucnej i odma, śródoperacyjny uraz opłucnej, do którego dochodzi bardzo rzadko, może spowodować odmę. Otwory w opłucnej zostaną zaszyte. W przypadku dużego urazu opłucnej może zająć konieczność wprowadzenia na kilka dni drenu ssącego do opłucnej, przez otwór w skórze klatki piersiowej.
6. Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne, bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej takie jak zatorowość płucna, zawał serca, zatrzymanie akcji serca, udar mózgu a także powikłania



infekcyjne, zakażenie organizmu (sepsa). Niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii. Ryzyko zgonu jest nikłe, jednak nie można go wykluczyć całkowicie.

7. Niewydolność nerki przeciwległej, do najczęstszych powikłań okresu pooperacyjnego należy niewydolność nerki pozostałej, która czasem wymaga wykonania doraźnej dializy, a w rzadkich przypadkach, kiedy nerka nie będzie w stanie dostatecznie filtrować krwi, rozpoczęcie stałej, przewlekłej dializoterapii.
8. Przedłużony wyciek z drenu, może także wystąpić przedłużony wyciek z drenu, zazwyczaj treści chłonnej lub surowiczej, który wymaga pozostawienia drenu na dłuższy czas, sporadycznie nawet po wypisaniu ze szpitala. W rzadkich przypadkach może dojść do powstania zbiornika płynowego w loży po nefrektomii, który może być źródłem infekcji i wymagane może być jego drenażowanie lub w bardzo rzadkich przypadkach ponowna operacja.
9. Przepuklina, pseudoprzepuklina i przeczulica skórna w bliźnie pooperacyjnej, w przypadku przecięcia nerwów skórnych może dojść do przeczulicy skóry w okolicy rany pooperacyjnej. Może to spowodować stałe odczuwanie mrowienia i drętwienia skóry w operowanej okolicy, utrzymujące się przez okres kilku do kilkunastu miesięcy. W rzadkich przypadkach może dojść do czasowego lub trwałego porażenia nerwów odpowiedzialnych za funkcję mięśni w tej okolicy. Wówczas może rozwinąć się tzw. pseudoprzepuklina, polegająca na częściowym zaniku mięśni przedniej ściany jamy brzusznej i powstaniu asymetrycznego uwypuklenia powłok w tej okolicy. Pseudoprzepuklina nie wymaga leczenia operacyjnego i zwykle stanowi trwały defekt kosmetyczny w operowanej okolicy. W bardzo rzadkich przypadkach mięśnie mogą nie zrosnąć się prawidłowo, co prowadzi do powstania prawdziwej przepukliny pooperacyjnej. Wówczas zawartość jamy otrzewnej (jelita, tkanka tłuszczowa) może przedostawać się pomiędzy mięśniami do okolicy podskórnej. W wybranych przypadkach konieczna może być kolejna operacja, polegająca na usunięciu przepukliny i ponownym zszyciu mięśni.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko operacji nefrektomii radykalnej przezotrzewnowej metodą otwartą oceniane na podstawie skali _____

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Prognoza pooperacyjna zależy od rodzaju nowotworu, zaawansowania miejscowego choroby i radykalności operacji. Często konieczne bywa uzupełniające leczenie onkologiczne, którego głównie dotyczą powikłania odległe.

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Progresja choroby nowotworowej, pojawienie się przerzutów odległych, zgon chorego.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji NEFREKTOMII RADYKALNEJ PRZEZOTRZEWNOWEJ METODĄ OTWARTĄ

W dniu ____/____/____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji nefrektomii radykalnej przezotrzewnowej metodą otwartą**.

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji nefrektomii radykalnej przezotrzewnowej metodą otwartą.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej operacji nefrektomii przezotrzewnowej metodą otwartą.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta / przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji nefrektomii radykalnej przezotrzewnowej metodą otwartą). Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody* na przeprowadzenie **operacji nefrektomii radykalnej przezotrzewnowej metodą otwartą** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji nefrektomii przezotrzewnowej metodą otwartą.**
(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczętka lekarza