***Poučení pro dárce ledviny* –** příloha č. 25

**Účel:** dosavadní vyšetření, která jste absolvoval/a, prokázala, že jste vhodný dárce ledviny – to znamená, že funkce Vašich ledvin je zcela normální a že netrpíte onemocněním, které by Vás mohlo po odebrání jedné ledviny ohrožovat. Dárcem ledviny se může stát pouze zdravý člověk.

**Povaha výkonu:** rozsahem se jedná o středně velký operační výkon v celkové anestezii.Jsou možné dva způsoby odběru ledviny pro transplantační účely od živých dárců. Je to buď klasická operace, otevřeným přístupem, kdy provádíme cca 20cm velký řez. Tímto přístupem se dostáváme k ledvině a po jejím uvolnění od okolní tkáně ji odstraňujeme z těla. Tato klasická operace je spojená s delší hospitalizací a rekonvalescence probíhá déle. Dále je možné ledvinu dárci odebrat miniinvazivně, laparoskopickou technikou. Jedná se o šetrnější způsob operace, který v poslední době upřednostňujeme. Miniinvazivní chirurgie má oproti klasické, otevřené chirurgii určité výhody. Je to kratší hospitalizace (cca 3 dny), menší pooperační bolest, menší řez na kůži a celkově rychlejší rekonvalescence. Je nutné Vás upozornit, že jsou případy, kdy operaci laparoskopicky nelze dokončit. Potom musíme přistoupit ke konverzi (tj. změně operace na klasický způsob) a operaci dokončit otevřeným přístupem. Tyto případy jsou však velicevzácné, méně než 1%.Způsob, jakým Vám bude ledvina odebrána,Vám navrhne lékař. Stejně tak rozhodne lékař, zda Vám bude odebraná pravá či levá ledvina.

**Prospěch:**protože onemocněl jeden z Vašich blízkých nezvratným selháním funkce ledvin, rozhodl/a jste se mu pomoci a darovat mu ledvinu k transplantaci. Velmi si vážíme Vašeho rozhodnutí a chtěli bychom Vás informovat o rizicích vyplývajících z darování ledviny.

**Následky:** mezi dárci a normální zdravou populací nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ve snížení funkce ledvin, které je spojeno s rostoucím věkem. Rovněž výskyt vysokého tlaku – vztažený k věku - byl obdobný u obou skupin jedinců. U dárců ledviny může dojít k objevení se bílkoviny v moči, zpravidla jen stopové. U méně než 3% dárců může být bílkovina v moči vyšší a pak je i častěji spojena s výskytem hypertenze a snížením ledvinné funkce. Tyto komplikace ale zpravidla nemají závažnější prognostický význam, pokud jsou včas podchyceny a adekvátně léčeny. Dlouhodobě je nutné dodržovat pitný režim. Příjem tekutin by měl činit 2,5 litru za den.

**Možná rizika a komplikace:** přestože operační rizika u Vás nepřevyšují rizika jinak zdravého pacienta podstupujícího středně velký operační výkon, je nutno zdůraznit, že jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších, ale i tak ne často se vyskytujících.

1. Krvácení z operační rány v bezprostředním pooperačním průběhu. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení samo ustane, vzácně si vyžádá operační řešení.
2. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit chirurgicky.
3. Infekce operační rány. Je doprovázena bolestivostí či znovuobjevením se bolestí v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány.
4. Komplikace hojení operační rány – keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (např. infekce). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od zákroku.
5. Dále se mohou vyskytnout komplikace, které mohou nastat po jakékoliv operaci – alergická reakce na podání léčiva nebo dezinfekční prostředek, zánět hlubokých žil (riziko lze snížit časným vstáváním z lůžka, pohybem dolních končetin na lůžku, užíváním elastických punčoch) či zánět plic a dýchacích cest.

**Alternativa:** příjemce ledviny bude zařazen do čekací listiny na transplantaci od zemřelého dárce.

**Omezení v obvyklém způsobu života:** po úspěšnémodběru a rekonvalescenci je obvykle možné plné zařazení do normálního života. Trvale je ovšem třeba dodržovat určitá pravidla, především pitný režim a ochranu před úrazem.

**Omezení pracovní schopnosti:** po rekonvalescenci je většinou po 6 týdnech možný návrat do práce, s výjimkou profesí, kde je velká tělesná námaha, změny teplot, prašné prostředí, vysoké riziko infekce.

**Změny ve zdravotní způsobilosti:** po odběru ledviny jsou nutné pravidelné kontroly nefrologem, které budou probíhat na našem pracovišti. V prvním roce po operaci jsou kontroly celkem 4, dále jsou dárci ledviny kontrolováni 1x ročně. Kontroly probíhají ambulantně, vyšetřuje se krev a moč, měří se krevní tlak.

**Léčebný režim:**délka hospitalizace se odvíjí od způsobu odběru ledviny. Po laparoskopickém odběru je délka hospitalizace 3 dny, po otevřeném odběru ledviny je doba hospitalizace přibližně 10 dnů. To vše za předpokladu, že se nevyskytnou pooperační komplikace. Poté budete pokračovat v domácí rekonvalescenci. Po propuštění je nutné se několik týdnů vyvarovat nadměrné fyzické námahy.

**Preventivní opatření:**před odběremjsou provedena všechna nutná vyšetření.

Po uvedeném poučení prohlašuji, že souhlasím s operačním výkonem – darování ledviny (chirurg na základě provedených vyšetření určí, zda levé či pravé).