

## Pacientov súhlas s vyšetrením alebo liečbou

# Laparoskopická nefrektómia žijúceho darcu (vyňatie obličiek živým darcom použitím techniky „kľúčovej dierky“)

*[Laparoscopic live donor nephrectomy (removal of kidneys from live donors using a key-hole technique)]*

**Autori:** Cambridgeská transplantačná jednotka

### Stručný popis:

- Tento zákrok sa vzťahuje k bezpečnému vyňatiu obličky žijúceho darcu pomocou techniky „kľúčovej dierky“. Potom je vyňatá oblička transplantovaná príjemcovi. Cieľom tohto zákroku je to, aby bola oblička bezpečne k dispozícii na transplantáciu od žijúceho darcu príjemcovi .
- Vysvetlíme vám tu niektoré z cieľov, pozitív, rizík a alternatív tohto zákroku (operácie/ liečby). Chceli by sme, aby ste boli informovaní o možnostiach, ktoré máte, čo vám pomôže aktívne sa zapojiť do akéhokoľvek rozhodovacieho procesu.
- Spýtajte sa prosím na čokoľvek, čomu úplne nerozumiete, alebo čo by ste chceli mať vysvetlené podrobnejšie.
- Ak by ste tieto informácie potrebovali v inom formáte alebo jazyku, alebo ak by ste potrebovali pomoc pri vyplňovaní formulára, požiadajte o to prosím člena nášho personálu.

### Tento formulár si prosím doneste so sebou do nemocnice

- Žiadame vás, aby ste si tento formulár pozorne preštudovali, a potom ho vy a váš lekár (alebo iný príslušný zdravotnícky profesionál) podpíšete, čím potvrdíte svoj súhlas.
- Všetky naše formuláre súhlasu sú k dispozícii na webovej stránke nemocnice Addenbrooke <http://www.addenbrookes.org.uk/consent>
- Poradenstvo pre zdravotníckych profesionálov je na intranetovej stránke nemocnice Addenbrooke <http://www.addenbrookes.nhs.uk/consent>
- Pamätajte, že svoj názor na vykonanie zákroku môžete kedykoľvek zmeniť

---

### Pre použitie personálom:

Má pacient nejaké špeciálne požiadavky? (Napríklad, vyžaduje si tlmočníka alebo iný doplnkový spôsob komunikácie)

.....  
.....

## O laparoskopickej nefrektómii žijúceho darcu

V celkovej narkóze vám budú do brušnej dutiny (brucha) urobené štyri otvory (prípadne aj viac) s priemerom 2 cm. Umiestnenie týchto otvorov bude závisieť od strany obličky, ktorá má byť vyňatá. Cez jeden z týchto otvorov bude vsunutý teleskop pripojený ku kamere, aby mohol chirurg vidieť, čo sa deje vo vnútri vašej brušnej dutiny. Cez ďalšie tri otvory sa vsúvajú chirurgické nástroje a oblička sa oddelí od svojich susedných štruktúr, ktorými sú črevo, slezina, pankreas a nadoblička na ľavej strane alebo črevo, pečeň a nadoblička na pravej strane.

Potom je oblička oddelená od svojich úponov, až kým nezostane pripojená iba ku krvným cievam, ktoré privádzajú a odvádzajú krv z a do obličky, a k močovodu (trubica, ktorá odvádzajú moč z obličky do močového mechúra). V tomto štádiu bude jeden z otvorov zväčšený (obvykle ten, ktorý sa nachádza tesne pod pupkom, hoci tomu tak nie je vždy), aby mohol chirurg do otvoru vložiť ruku, obličku uchopiť a vybrať. Močovod a krvné cievy sú potom zasvorkované a oddelené a oblička je vyňatá z pacienta cez zväčšený otvor.

Brušná dutina je uzatvorená po vložení drénu (plastová hadička, ktorá odvádzajú akúkoľvek nahromadenú tekutinu alebo krv) do brušnej dutiny.

## Pred vaším zákrokom

- Transplantační koordinátori darcu vás podrobne oboznámia o všetkých rizikách a pozitívach tohto zákroku. Stretnete sa tiež s profesorom Bradleyom a buď s pánom Jamiesonom, alebo pánom Praseedomom (chirurgickými konziliármi) na ich príslušných klinikách, ktorí s vami podrobne rozoberú klady a zápory zákroku.
- Keď prídete na chirurgickú kliniku, budeme sa vás pýtať na podrobnosti vašej zdravotnej anamnézy a vykonáme všetky potrebné klinické prehliadky a vyšetrenia. Toto vám dáva dobrú možnosť položiť nám akékoľvek otázky o zákroku, ale prosím neváhajte a prejedajte s nami všetky vaše obavy, a to kedykoľvek.
- Bude vám položená otázka, či užívate nejaké tabletky alebo iné typy medikácie – takú, ktorá vám bola predpísaná lekárom, alebo ktorú ste zakúpili v lekárni alebo inom obchode. Pomôže nám, ak so sebou prinesiete podrobnosti o všetkom, čo užívate (napríklad môžete so sebou priniesť balenie medikácie).
- Tento zákrok si vyžaduje použitie celkovej narkózy. Ďalšie podrobnosti o typoch narkózy/ sedatív, ktoré použijeme, nájdete uvedené nižšie.
- Väčšina ľudí, ktorí podstúpia tento typ zákroku, bude musieť v nemocnici zostať približne tri dni po operácii. Niekedy sa môže stať, že budete v takom dobrom stave, že môžete ísť domov skôr, a prípadne niekedy budete musieť zostať v nemocnici dlhšie.
- Týždeň pred operáciou budete prijatý/á na oddelenie C9 na vykonanie krvných testov a posledných kontrol. V dobe prijatia na zákrok budete prehliadnutý/á chirurgmi, ktorí s vami prejdú formuláre súhlasu a jasne označia stranu vášho tela, na ktorej sa vykoná operácia.
- Veľmi zriedkavo sa môže stať, že je vaša operácia odložená alebo zrušená z dôvodu neočakávaných stavov núdze alebo nedostatku lôžok v nemocnici. V tejto nepravdepodobnej situácii sa budeme maximálne snažiť, aby sme vašu operáciu presunuli a naplánovali na najbližší možný termín.

## Počas samotného zákroku (operácia/ liečba)

- Keď zaspíte (celková narkóza), personál vás uloží do polohy, ktorá je príslušná pre operáciu. Potom chirurgovia začnú so zákrokom a samotná operácia bude trvať približne tri hodiny.
- Trvanie operácie bude závisieť čiastočne od toho, či je príjemca pripravený na prijatie obličky na príľahlej operačnej sále.
- Pokiaľ dôjde počas operácie k akýmkoľvek technickým komplikáciám a chirurgovia budú mať pocit, že by nebolo bezpečné alebo vhodné pokračovať v operácii spôsobom „kľúčovej dierky“, operácia bude zmenená na otvorenú operáciu. To znamená, že by došlo k otvoreniu brušnej dutiny dlhým rezom a oblička by potom bola oddelená od susedných štruktúr štandardným otvoreným chirurgickým zákrokom a následne vyňatá. Pravdepodobnosť zmeny z techniky „kľúčovej dierky“ na otvorený chirurgický zákrok je približne 1 z 20.

## Po samotnom zákroku (operácii/ liečbe)

- Keďže budete po celkovej narkóze, po operácii sa preberiete na pooperačnej izbe. Na tvári možno budete mať kyslíkovú masku, aby vám pomohla pri dýchaní. Po prebudení sa môžete cítiť ospalý/á.
- Po tomto zákroku budú mať pacienti v jednej zo žíl ramena malú plastovú trubičku. Táto bude napojená na vrečko s tekutinou (ktoré sa nazýva infúzia), ktoré zásobuje vaše telo tekutinou po dobu, kým nie ste na tom tak dobre, aby ste mohli samostatne jesť a piť.
- Počas vášho pobytu na pooperačnej izbe vám bude zdravotná sestra pravidelne kontrolovať pulz a krvný tlak. Keď ste už natoľko v poriadku, že sa s vami dá pohybovať, budete prevezený/á na oddelenie.
- Niekedy ľudia po operácii cítia nevoľnosť, najmä po celkovej narkóze, a môžu vracať. Ak cítite nevoľnosť, oznámte to prosím zdravotnej sestře a ona vám ponúkne liek, po ktorom sa budete cítiť lepšie.
- Vo vašom močovom mechúre bude zavedený katéter (hadička), ktorý bude odvádzať moč. Tento bude odstránený v nasledujúci deň.
- **Jedenie a pitie:** Po tomto zákroku by ste nemali nič jesť ani piť dovtedy, kým to lekársky tím nebude považovať za bezpečné – toto býva obvykle štyri až šesť hodín.
- **Pohyb:** Po tomto zákroku sa budeme snažiť zmobilniť vás čo najskôr (uviesť vás do pohybu), čo pomáha predchádzať komplikáciám, ktoré spôsobuje ležanie v posteli. Za normálnych okolností budete môcť vstať po štyroch až šiestich hodinách. Ak budeme mať pocit, že by ste mohli mať problémy s pohybom, zabezpečíme pre vás zvláštnu pomoc: pomoc zdravotných sestier a fyzioterapiu. Za normálnych okolností by ste sa mohli pohybovať v nasledujúce ráno, kedy si budete môcť dať raňajky.
- **Kedy môžete opustiť nemocnicu:** Väčšina ľudí, ktorí podstúpili tento zákrok, môže opustiť nemocnicu po troch dňoch. Skutočná dĺžka vášho pobytu v nemocnici bude závisieť od vášho celkového zdravotného stavu, od toho, ako rýchlo sa zotavíte zo zákroku, a od názoru vášho lekára.
- **Kedy budete môcť opäť vykonávať bežné činnosti vrátane práce:** Väčšina ľudí, ktorí podstúpili tento zákrok, môže opäť vykonávať obmedzené bežné činnosti v nasledujúci deň. Na návrat k aktívnejšej práci si možno budete musieť počkať trochu dlhšie. To, kedy budete schopný/á nastúpiť opäť do práce, bude závisieť na vašom

bežnom zdravotnom stave, na tom, ako rýchlo sa zotavíte, a na tom, aký typ práce vykonávate. Požiadajte prosím o názor svojho lekára.

- **Zvláštne opatrenia, ktoré budete musieť dodržiavať po podstúpení tohto zákroku:** Vaším cieľom by mala byť úplná pohyblivosť do 24 hodín po zákroku. Dostanete podrobnejšie informácie o všetkých zvláštnych opatreniach, ktoré budete musieť po zákroku dodržiavať. Dostanete aj informácie o veciach, na ktoré máte dávať pozor, pretože by mohli byť prvým náznakom problémov (napríklad infekcia).
- **Kontroly a výsledky:** Pred opustením nemocnice dostanete podrobnosti o tom, kedy budete musieť prísť na kontrolu, napríklad na kliniku pre ambulantných pacientov. Vtedy skontrolujeme váš progres a rozoberieme s vami každú ďalšiu liečbu, ktorú vám odporúčame.

## Očakávané pozitíva zákroku

- Táto operácia nemá žiadne fyzické pozitíva.

## Kto vykoná zákrok?

- Tento zákrok vykoná pán Jamieson a/alebo pán Praseedom (transplantační chirurgickí konziliári).

## Alternatívne postupy, ktoré sú k dispozícii

- Operácia vyňatia zdravej obličky živému darcovi sa môže vykonať aj otvorenou technikou. Táto by si vyžadovala dlhší rez pozdĺž hornej časti brucha s odstránením alebo bez odstránenia časti dvanásteho rebra.
  - Nevýhody tohto prístupu sú:
    - väčšia jazva,
    - slabosť svalov s tendenciou rozvoja vydutia v oblasti jazvy,
    - väčšia pravdepodobnosť výskytu chronickej bolesti jazvy,
    - a neskorší návrat do práce v porovnaní s laparoskopickým prístupom (technikou „kľúčovej dierky“).
  - Približne v 1 prípade z 20 sa musí technika „kľúčovej dierky“ zmeniť na otvorenú operáciu, aby sa bezpečne odobrala oblička. Preto pri súhlase s podstúpením zákroku technikou „kľúčovej dierky“ zároveň súhlasíte s tým, že vám bude otvorená brušná dutina použitím staršej, konvenčnej chirurgickej incízie (rezu) v prípade komplikácií.

## Vážne alebo často sa vyskytujúce riziká

Operácia vyňatia obličky je komplikovaný a závažný zákrok bez ohľadu na to, aká technika sa použije (technika „kľúčovej dierky“ alebo otvorený zákrok). Pri súhlase s vykonaním tohto zákroku by ste si mal/a byť vedomý/á nasledovného:

- Riziko závažných problémov počas niekoľkých prvých dní, ako je návrat na operačnú sálu na operáciu, krvné transfúzie a problémy so srdcom, je približne 1 zo 100.
- Riziko úmrtia v dôsledku tejto operácie je medzi 1 z 1 600 a 1 z 2 400.

- Všetky závažné operácie so sebou nesú neodmysliteľné riziko krvácania a infekcie, ale toto sa dá odhaliť a primerane liečiť. Na začiatku operácie dostanete do žily dávku antibiotika, aby sa minimalizovalo riziko infekcie.
- Ako pri každej inej závažnej operácii, existuje riziko trombózy hlbokých žíl (DVT – krvná zrazenina v dolnej končatine) a pľúcnej embólie (PE – zrazeniny, ktoré sa usadzujú v pľúcnom laloku a majú potenciál spôsobiť úmrtie). Počas pobytu v nemocnici dostanete na nosenie zvláštne pančuchy (aby sa predišlo DVT). Taktiež dostanete počas pobytu injekciu na riedenie krvi (Clexane) a počas tejto operácie bude na vaše dolné končatiny upevnené zvláštne zariadenie na kompresiu lýtok. Toto pomôže udržiavať normálny prietok krvi v žilách vašich dolných končatín a minimalizovať riziko DVT a PE.
- Poranenie iných orgánov počas operácie je veľmi zriedkavá, ale dobre popísaná komplikácia. Zistenie akýchkoľvek problémov tohto druhu by sa okamžite riešilo.
- Pomerne bežné v období tesne nasledujúcim po operácii sú infekcie hrudníka a zápcha. Tieto problémy sa napravia pohybom a preháňadlami.
- Každá operácia, ktorá sa vykonáva v brušnej dutine, spôsobí zjazvenie tkaniva a zrasty v bruchu, čo za bežných okolností nespôsobuje žiadne problémy. Veľmi zriedkavo to môže vyústiť do chronickej bolesti brucha alebo obštrukcie, čo si môže vyžadovať chirurgický zákrok.
- Operačné rany sa môžu infikovať a nehojiť sa. Každá rana po operácii v brušnej dutine nesie mierne riziko rozvoja pruhu (2 – 5 %), čo sa v prípade, ak sa u vás objaví, dá napraviť.
- Ukázalo sa, že pacienti, ktorí darovali počas života jednu obličku, majú tendenciu straty malého množstva proteínu v moči a majú zvýšenú tendenciu rozvoja vysokého krvného tlaku v neskoršom živote. Dôsledky toho nie sú úplne známe.
- Medzi ďalšie komplikácie, ku ktorým môže dôjsť, patrí dlhodobá bolesť rany, infekcia močových ciest, opuch semenníkov, alergie na lieky/ošetrovanie, pneumotorax (vzduch zachytený v hrudníku), výpotok pohrudnice (tekutina v okolí pľúc), zhromažďovanie krvi v brušnej dutine, čo si vyžaduje jej odvedenie, únik z pankreasu a parestézia (pocit brnenia alebo necitlivosti v dolnej končatine).
- Riziká celkovej narkózy sú uvedené nižšie.
- Uvedomte si prosím, že to, čo je uvedené vyššie, nie je kompletný zoznam všetkého, čo sa môže stať.

### Informácie a podpora

- Pred alebo po zákroku môžete dostať nejaké doplnkové informácie pre pacienta, napríklad: letáky, v ktorých sa vysvetľuje, čo je treba robiť po zákroku a na aké problémy si máte dávať pozor. Pokiaľ máte akékoľvek otázky alebo obavy, neváhajte prosím a opýtajte sa ktoréhokoľvek člena nášho personálu, vrátane operačného personálu.
- Koordinátori pre živých darcov obličiek sú
  - Jim O'Sullivan 01223 596177 alebo pager 07623 650186
  - Alison Wray 01223 216356.
- Kontaktovať ich môžete počas pracovných dní v týždni. Ak by ste mali akékoľvek urgentné problémy mimo pracovnej doby, volajte prosím na oddelenie C9 na číslo 01223 586876 / 217095 a žiadajte hovoriť s vyšším sekundárom pre transplantácie

(*Senior House Officer*) alebo chirurgickým ordinárom (*Surgical Registrar*) alebo nefrologickým ordinárom (*Nephrology Registrar*).

- Britská transplantačná spoločnosť [www.bts.org.uk](http://www.bts.org.uk)
- NICE (Národný inštitút pre klinickú bezchybnosť, *National Institute for Clinical Excellence*) [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

## Vaša narkóza

Typ, ktorý pre vás vyberie váš anestéziológ, závisí na operácii, ktorú podstúpíte, ako aj na vašom zdravotnom stave a spôsobilosti. Niekedy sa používajú v kombinácii viaceré typy narkózy. Za normálnych okolností sa tento zákrok vykonáva v celkovej narkóze.

## Celková narkóza

Počas celkovej narkózy budete uvedený/á do stavu bezvedomia a nebudete si vedomý/á ničoho, čo sa deje počas trvania operácie. Toto váš anestéziológ dosiahne tým, že vám podá kombináciu medikamentov.

## Pred vašou operáciou

Pred vašou operáciou vás na oddelení navštíví váš anestéziológ, hoci niekedy k tomu môže dôjsť na klinike predanestéziologického vyšetrenia. Anestéziológ, ktorý sa o vás stará v deň vašej operácie je ten, ktorý je zodpovedný za finálne rozhodnutia o vašej narkóze. On alebo ona bude musieť vedieť o vašom celkovom zdravotnom stave, bude musieť poznať všetky liečivá, ktoré užívate, a všetky zdravotné problémy, ktoré ste mali v minulosti. Váš anestéziológ bude chcieť vedieť, či fajčíte, alebo nie, či ste niekedy mali neobvyklé reakcie na akýkoľvek z liekov, alebo či nemáte nejaké alergie. Bude tiež chcieť poznať stav vášho chrupu, či nosíte zubné protézy, či máte korunky alebo doštičky. Váš anestéziológ musí vedieť všetky tieto veci, aby vedel/a posúdiť, ako sa o vás starať v tomto mimoriadne rozhodujúcom období. Váš anestéziológ možno vyšetří vaše srdce a pľúca a môže vám predpísať liek, ktorý dostanete tesne pred operáciou, premedikáciu alebo „pre-med“.

**Pre-medikácia** je názov medikácie (liekov), ktorá sa vám podá niekoľko hodín pred vašou operáciou. Tieto lieky môžu byť vo forme tabliet, injekcií alebo tekutín (pre deti). Uvoľnia vás a môžu vás uspať. Nepodávajú sa vo všetkých prípadoch.

Nemajte obavy, ak ste nedostali pre-med, váš anestéziológ musí pri tomto rozhodovaní brať do úvahy mnoho faktorov a ak je to možné, vezme do úvahy vaše názory na túto záležitosť. Nemajte obavy zo svojej narkózy. Keď vás pred operáciou váš anestéziológ navštíví, využite tento čas a položte mu všetky otázky, ktoré vás môžu zaujímať, takže zabudnete na svoj strach a obavy.

Pred operáciou budete s najväčšou pravdepodobnosťou prezlečený/á do plášt'a a odvezený/á na vašej posteli do operačnej časti a do anestéziologickej prípravovne. Toto je „predizba“ pred operačnou sálou. Pravdepodobne tu bude anestéziológ, jeho alebo jej asistent a zdravotné sestry. Zavedená môže byť vnútrožilová kanylka (infúzia). Pripojené k vám môžu byť monitorovacie zariadenia, ako napríklad rukávec na meranie krvného tlaku alebo pulzný oximeter. Pulzný oximeter je obvykle červené svetielko v malej krabičke, ktorá je prichytená k vášmu prstu. Ukazuje, koľko kyslíka máte v krvi, a je to jeden z najdôležitejších monitorov, ktoré anestéziológ používa počas operácie, aby sa zabezpečilo, že ste stále v najlepšom zdraví. Na podporu dýchania môžete dostať kyslík.

## Počas vašej operácie

Keď ste v bezvedomí a nevnímate, váš anesteziológ je stále pri vás. On alebo ona monitoruje váš stav a podáva vám primerané množstvá anestetických prípravkov, aby vás udržal/a na primeranej úrovni bezvedomia po celú dobu operácie. Váš anesteziológ pozná v každom momente váš stav a je vyškolený na to, aby na tento stav reagoval. Váš anesteziológ bude monitorovať také faktory, ako je srdcový tep, tlak krvi, srdcový rytmus, telesná teplota a dýchanie. On alebo ona budú neustále sledovať vašu potrebu tekutín alebo náhrady krvi. Ak máte akékoľvek iné zdravotné problémy, váš anesteziológ ich bude poznať z predoperačného hodnotenia a bude ich ošetrovať počas operácie.

## Po vašej operácii

Po operácii bude váš anesteziológ naďalej pozorne monitorovať váš stav. Pravdepodobne budete premiestnený/á na pooperačné oddelenie, kde sa o vás budú starať špeciálne vyškolené zdravotné sestry pod vedením anesteziológa. Váš anesteziológ a zdravotné sestry pooperačného oddelenia budú zabezpečovať, že budú všetky účinky narkózy zvrátené, a že budete pri svojom návrate k vedomiu podrobne monitorovaný/á. Na pooperačnej izbe vám môže byť podaný kyslík na pomoc pri dýchaní a môžete zistiť, že vám v dobe vášho bezvedomia na operačnej sále boli zavedené vnútrožilové kanyly a že tieto budú doplňovať tekutiny, ktoré by ste mohli potrebovať. Dostanete lieky proti bolesti, ktorú by ste mohli pociťovať, a môžu vám byť zavedené systémy, ako napríklad pacientom kontrolovaná anestézia (PCA, *Patient Controlled Anaesthesia*), ktorá bude na oddelení naďalej pomáhať pri bolesti.

Pravdepodobne sa budete v tomto štádiu cítiť vysilený/á a ospalý/á. Niektorí pacienti pociťujú nevoľnosť, iní môžu pociťovať bolesť hrdla spojenú s vložením dýchacej trubice počas operácie. V tomto období je dôležité, aby ste čo najviac relaxovali, zhlboka dýchali, nebáli sa zakašľať a neváhali požiadať zdravotný personál o pomoc pri zbavení sa bolesti a položiť akékoľvek otázky, ktoré máte. Pravdepodobne budete mať na toto obdobie hmlisté spomienky a niektorí pacienti mávajú živé sny. Hneď ako budete úplne pri vedomí, budete presunutý/á späť na oddelenie a pokiaľ ste ambulantný pacient, budete môcť ísť do čakárne, aby ste sa zotavili, kým v sprievode odídete domov. Neočakávajte, že sa hneď budete cítiť úplne normálne!

## Aké sú riziká celkovej narkózy?

Pri modernej narkóze vážne problémy nie sú časté. Riziká sa nedajú úplne odstrániť, ale vďaka modernému zariadeniu, školeniu a liekom je tento zákrok v ostatnom období oveľa bezpečnejší. Riziko pre vás ako jednotlivca bude závisieť na tom, či máte nejaké iné ochorenie, na osobných faktoroch (ako je fajčenie alebo nadváha) a na tom, či je operácia komplikovaná, trvá dlho alebo bola vykonaná v krízovej situácii. Preberte prosím všetky zdravotné faktory z minulosti s vaším anesteziológom.

- Veľmi časté alebo časté vedľajšie účinky (1 z 10 alebo 1 zo 100 osôb)  
Pocit nevoľnosti alebo vracanie po operácii, bolesť hrdla, závrat, rozmazané videnie, bolesť hlavy, svrbenie, bolesti, bolesť chrbta, bolesť pri injekčnom podávaní liekov, podliatiny a otláčeniny, zmätená pamäť alebo strata pamäti.
- Nie časté vedľajšie účinky a komplikácie (1 zo 1 000 osôb)  
Hrudná infekcia, problémy s močovým mechúrom, bolesti svalov, pomalé dýchanie (znížená respirácia), poškodenie chrupu, pier alebo jazyka, zhoršenie súčasného zdravotného stavu, nadobudnutie vedomia (prebudenie sa počas operácie).

- Zriedkavé alebo veľmi zriedkavé komplikácie (1 z 10 000 alebo 1 zo 100 000)  
Poškodenie zraku, vážna alergická reakcia na lieky, nervové poškodenie, smrť, zlyhanie zariadenia.

## Lokálna narkóza

Vaše rany budú napustené lokálnym anestetickým prípravkom, aby ich znecitlivil a znížil bolesť hneď po operácii. Oblasť znecitlivenia bude obmedzená a môže sa vyskytnúť pocit tlaku. Obvykle miestnu narkózu administruje lekár, ktorý vykonáva operáciu.