

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM OPERACE ŽALUDKU A DVANÁCTERNÍKU

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena **operace na žaludku a dvanácterníku**.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

TYPY ONEMOCNĚNÍ

V současnosti známe velké množství různých onemocnění postihujících žaludek a dvanácterník. Pouze některá však vyžadují operační zákrok. Nejčastějším důvodem je **náhlá příhoda břišní** - prasklý žaludeční nebo dvanácterníkový vřed /perforace vředu/ a dále krvácení z vředu. V těchto případech je operace urgentní, nutná bez prodlevy, pokud ji odmítnete, může dojít k trvalému poškození Vašeho zdraví, dokonce k úmrtí.

Plánované operace v oblasti žaludku a dvanáctníku se provádějí pro některé **typy nádorů/mohou být zhoubné i nezhoubné/, pro jinak nevyléčitelný vřed**.

Rozsah a typ operace závisí na typu onemocnění a rozsahu postižení těchto a okolních orgánů a struktur. Dělíme je na drobné výkony - klínovité vytětí stěny žaludku, přešití otvoru při proděravění stěny vředem /nevelké nezhoubné nádory, vředy/ a na rozsáhlejší výkony, sem patří výkony resekční - nejčastější 2/3 snesení žaludku nebo snesení celého žaludku /žaludeč. či dvanácterníkový vřed, některé typy nádorů/.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Operace na žaludku a dvanáctníku se provádí v celkové anestézii, za ztráty vědomí, kdy nebudete cítit bolest ani jiné nepříjemné pocity. Celkovou anestezii provádí lékař anesthesiolog, který ji řídí a za její průběh do úplného probuzení je zodpovědný. Je nutné, abyste dodržel/a/ režim předoperační přípravy. V případě operací na žaludku a dvanácterníku je v indikovaných případech nutné předoperační zavedení žaludeční sondy nosním vstupem k odsátí obsahu žaludku. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít /obvykle od půlnoci předcházející před plánovaným výkonem/. Vaší povinností je ošetřujícího lékaře informovat o všech prodělaných onemocněních, operacích, úrazech a alergiích. Důležité jsou údaje o poruchách srážlivosti krve, sledování v odborných poradnách, o trvalé medikaci. Operační výkon prakticky vylučují akutní onemocnění horních nebo dolních dýchacích cest, též výrazná porucha srážlivosti krve /může být navozena i užíváním některých léků/.

PRŮBĚH OPERACE

V den zákroku vám bude oholeno předpokládané operační pole. Operační výkon provedeme na operační sále, kde Vám bude podána celková anestezie /v kompetenci uspávajícího lékaře-anesthesiologa/. V úvodu operace operující tým provede dezinfekci operačního pole tekutým prostředkem /proto nutný údaj o Vašich alergiích/, poté probíhá vlastní typ operace, který zvolí operátor. Zpravidla je odstraněna část dvanáctníku a část nebo celý žaludek. Kontinuita trávicí trubice je pak obnovena různými typy spojek šitých buď ručně, nebo pomocí šicích přístrojů- staplerů. Na konci operace je obvykle přes nos zavedena tenká trubička až do tenkého střeva k aplikaci časně pooperační střevní výživy.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH

Několik prvních hodin po operaci můžete mít bolesti v operační ráně, proto Vám ošetřující personál bude aplikovat léky proti bolesti do jejich odeznění, běžně do 48 hod. po operaci. Občasným příznakem po celkové anestezii je zvracení, které 1. pooperační den obvykle odezní. Příjem tekutin ústy určí lékař dle Vašeho pooperačního stavu, lze předpokládat, že zpočátku to budou tekutiny a výživa podána formou nitrožilního podání, následně eventuálně slabou sondou zavedenou nosním vchodem do začátku tenkého střeva. Moč Vám bude několik pooperačních dní odvádět močový katétr, pokud to uzná ošetřující lékař za nutné. V režimu intenzivního sledování na Jednotce intenzivní péče Vám bude pravidelně měřen krevní tlak a puls, případně další přístrojové sledování. K odsávání žaludečního obsahu Vám bude zavedena sonda nosem, jícnem do žaludku. Na Vaše dotazy po operaci stran úkonů, které můžete vykonávat vám odpoví Váš ošetřující lékař, včetně informace o propuštění z nemocničního léčení.

MOŽNÉ KOMPLIKACE VÝKONU

Komplikace těchto typů operací se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v České republice i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta – hlavní břišní tepna, dolní dutá žíla, střevní cévy, přírodní cévy jaterní, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrvácením a smrtí). Při takovéto vážné komplikaci je nutné rozšířit původní řez většinou ve střední čáře od pupku až ke stydké kosti k bezpečnému ošetření cévy.
- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny, močovod, játra, slezina). Jejichž ošetření se dá provést podle závažnosti poranění, někdy je nutné část či celý orgán odstranit, například resekce střeva /odstranění části střeva/, splenektomie- vyloučení sleziny.

B) Pooperační komplikace

Poruchy spojek zažívacího traktu — anastomóz- patří k nejzávažnějším a nejčastějším komplikacím. Jejich závažnost kolísá od bezpříznakových až po život ohrožující a vyžadující další operaci. Může dojít ke krvácení z anastomózy, poruchu její těsnosti nebo poruchu průchodnosti. Některé komplikace spojek je možno řešit i endoskopicky. Poruchy hojení anastomózy /napojení/ – může nastat u každé operace na žaludku či dvanácterníku, je způsobena více příčinami, například stavem výživy pacienta atd. Ohroženy jsou zejména napojení jícnu nebo žaludku na tenké střevo - dochází k úniku tekut. obsahu ze žaludku a dvanácterníku s následným zánětem pobřišnice. Pokud ke komplikaci dojde, je nutná revize dutiny břišní a ošetření defektu v napojení či vyšívení nové anastomózy.

Krvácení - po každé operaci může dojít ke krvácení, nejčastěji se jedná o krvácení v operační ráně. Projeví se prokrvácením krytí rány, tlakem v ráně, tato komplikace si vyžaduje převaz a dle potřeby revizi operační rány se zastavením krvácení. Vážnější je krvácení v dutině břišní, pooperačně, zejména při rozsáhlejších výkonech, vyžaduje neprodleně operační revizi dutiny břišní.

Absces v operační ráně či píštěl (tj. zánět s event. nahromaděním hnisu), které vyžaduje v pooperačním období její opakované převazy a čištění.

Absces nitrobřišní (tj. ložisko hnisu v břiše). Může vzniknout většinou po operaci pokročilého zánětu v oblasti žaludku či dvanácterníku, vyžaduje event. operační revizi laparoskopickou či klasickou.



Alergická reakce - může nastat po podání jakéhokoliv léku či dezinfekce, projeví se po několika minutách, má formu kopřivky, zarudnutí a svědění kůže, možných dechových potíží, slabosti, poklesu krevního tlaku až šokového stavu. Ihned informujte Vašeho ošetřujícího lékaře, zařídí vše nezbytné.

Infekce operační rány - výskyt do 1,5%. Projeví se trvalou bolestivostí v operační ráně nebo bolestí znovu vzniklou, doprovází ji zarudnutí v operační ráně a vzestup tělesné teploty. Dalším projevem je zvýšená sekrece z rány. Infekce se léčí opakovanými převazy, podáním antibiotik. Je dobře zvládnutelná.

Teplota - v reakci na operační výkon dochází též k vzestupu tělesné teploty

Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.

Bolest operované oblasti a operačních ran. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.

Poruchy činnosti střev - pooperační stav provází oblenění činnosti žaludku a střev, vlivem působení anestezie a operačního výkonu. Projevu se plynatostí, nadýmáním a vzedmutím břicha až zástavou pohybů střev -paralysa. Běžně ustoupí do 72 hodin.

Poruchy močení - obdobně jako při poruše pohybů střev, dojde k pooperační nervové poruše vyprazdňování močového měchýře. Nemočí-li pacient do 8 hodin po operaci, je nutné močový měchýř vyprázdnit pomocí močového katétru sterilně zavedeného do močového měchýře. K podpoře močení lze využít též léky podané lékařem.

Kýla v jizvě - vzniká tehdy pokud dojde k poruše hojení pooperační rány, jednak mechanickým namáháním, jednak infekcí, krevním výronem, poruchou tvorby vaziva. Projeví se bolestivým vyklenutím v oblasti pooperační jizvy, tvořeným kýlním vakem a obsahem dutiny břišní. Komplikace je chirurgicky řešitelná s určitým odstupem od první operace, výjimkou je pooperační kompletní rozestup pooperační rány, který se řeší sešitím neodkladně.

Keloidní jizva - je tvorba vystouplé a nápadné hnědavé jizvy z původní pooperační rány, je způsobena genetickým předpokladem daného jedince. Lze řešit ve spolupráci s plastickým chirurgem.

Ostatní možné komplikace plynoucí z onemocnění, které má pacient již před operací či rizikovosti pacienta (dechové obtíže, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil dolních končetin, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda ...)

MOŽNÉ NÁSLEDKY VÝKONU

Vždy závisí na typu operačního výkonu, po odstranění části, či dokonce celého žaludku, můžete mít následky trvalé. Mohou vzniknout v několika týdnech po operaci a mají charakter tlaků v nadbříšku, pocitu sytosti brzy po jídle, nesnášenlivosti konkrétních jídel, plynatosti. Většinu z nich lze ovlivnit léky, režimem a dietou. Při úplném odstranění žaludku závisí na typu náhrady napojením tenkého střeva na jícen, jsou výraznější a nevymizí zcela, nutno trvale nahrazovat příjem nezbytného vitamínu B12 injekční formou, a to pravidelně. Odstranění celého žaludku je operace s předpokládanými trvalými následky, a tudíž vede často ke změně Vaší pracovní schopnosti.



DOMÁCÍ PÉČE

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař. Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení. Kožní stehy se odstraňují zpravidla za 7- 14 dní. Jizva po operaci je pevná za 6-8 týdnů. Dobu fyzického omezení v pooperačním období určí opět ošetřující lékař, který Vás plně poučí o režimu a dietě. Důležité je předejít poruše hojení jizvy a vzniku kýly v jizvě. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření.

Pracovní neschopnost – doba trvání je značně individuální, min. 4 týdny.

Alternativní postupy

- výkon laparoskopický
- výkon endoskopický
- konzervativní postup

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka (štítek):

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Diagnóza :

Operační výkon:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře **výslovně souhlasím** a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.



Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Náchodě dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte