

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM DIAGNOSTICKÁ LAPAROSKOPIE

Vážená paní/pane,

bude Vám proveden operační zákrok – diagnostická laparoskopie, kterou se prohlédnou pomocí kamery -laparoskopu orgány dutiny břišní a stanoví se diagnóza Vašich obtíží, s možným následným terapeutickým zákrokem. 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

- **náhlé příhody břišní**
- **chronické pelviálgie (chronické bolesti v podbřiškách)** – onemocnění appendixu (červovitého přívěsku slepého střeva), gynekologických orgánů, podezření na přítomnost srůstů v dutině břišní po předchozích operacích, onemocnění tenkého či tlusté střeva, močového měchýře, oslabení břišní stěny (kýly),...
- **revize orgánů dutiny břišní** (játra, žlučník a žlučové cesty, žaludek, slezina, střeva, gynekologické a urologické orgány, břišní stěna, bránice) s podezřením na možné onemocnění (zánětlivého, nádorového charakteru,...) dle předoperačních pomocných vyšetření (laboratorních výsledků, rentgen, ultrazvuk, CT – počítačová tomografie, NMR – nukleární magnetická rezonance)

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Oholení pacienta, event. zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly) pro infuzi, antibiotika.

POPIS OPERACE

Diagnostická laparoskopie se provádí v celkové anestezii, tj. v narkóze, na operačním sále. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. precitlivost - alergii k těmto přípravkům). Provedení laparoskopické operace spočívá nejdříve v zavedení portů (přístupů) a insuflace plynu do dutiny břišní. Jedná se většinou o tři přístupy s velikostí od 5-12mm. Zavede se laparoskop (tj. kamera) do dutiny břišní a pracovní laparoskopické nástroje, prohlédnou se orgány v dutině břišní a hledá se jejich onemocnění - patologie. Při zjištění patologického ložiska **může být výkon spojen s terapeutickým zákrokem** (např. appendektomie – odstranění červovitého přívěsku slepého střeva, ošetření cysty vaječníku, adnexektomie – odstranění patologického vejcovodu s vaječníkem, operace tříselné či brániční kýly, ošetření afekce jater a obecně všech orgánů dutiny břišní, které jsou laparoskopií přístupné). Operace je ukončena sešitím operačních ranek, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (dle stavu pacienta event. na chirurgickou jednotku intenzivní péče). Při zjištěném rozsáhlém patologickém ložisku orgánu event. vzniklých komplikacích se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke **konverzi operačního výkonu na klasický** – tj. provedení laparotomie čili klasického řezu.

KOMPLIKACE: Komplikace této operace 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)

- Poranění cév. Vyskytuje se většinou při zavádění trokárů (vstupů) do dutiny břišní, z nichž první se zavádí naslepo. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením laparoskopické ranky. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta – hlavní břišní tepna, dolní dutá žíla, pánevní cévy, střevní cévy, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrvácením a smrtí). Při takovéto vážné komplikaci je nutné provést klasický 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, játra, slezina). Jejichž ošetření se dá provést buď laparoskopicky nebo klasicky podle závažnosti poranění.
- Popálenina kůže od elektrokoagulace

B) Pooperační komplikace

- 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 podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.
- Bolest v oblasti ramen. Vzniká většinou z přítomnosti zbytku plynu v dutině břišní po operaci, který se pozvolna vstřebává a obtíže zcela vymizí.
- Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva po manipulaci s ním). Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.
- 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) s event. operační revizí laparoskopickou či klasickou. Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování střev.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Kýla v jizvě po zavedení portu. Je možná její plastika.
- 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, ...)

PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Při event. vzniklých komplikacích se samozřejmě doba hospitalizace prodlužuje

DOMÁCÍ PÉČE

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař. Její délka a také délka pracovní neschopnosti se odvíjí od charakteru provedeného výkonu. Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař nebo chirurgická ambulance) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení (většinou 7.-10. pooperační den). V pooperačním období jsou nutná dietní opatření – šetřící a nenadýmavá strava, omezení kořeněných jídel. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. Pacienti po laparoskopickém výkonu jsou zváni na kontrolu většinou po 3 týdnech do laparoskopické ambulance prim. MUDr. Ningera, Ph.D. (každý čtvrtek od 13h. v přízemí nemocnice).



ALTERNATIVY LÉČEBNÉHO POSTUPU

provedení operace klasickým řezem - tj. provedení laparotomie čili klasického řezu, (který je delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu). Rozdíl je tudíž v přístupu do dutiny břišní. Lokalizace řezu se odvíjí od místa předpokládané patologie. Následuje revize jednotlivých orgánů dutiny břišní, princip provedení operace je shodný s **laparoskopickým** postupem. Pooperační rekonvalescence je však delší (cca 6 týdnů bez fyzické zátěže).

Vážená paní/pane,

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

Ujistíme 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