



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM ONEMOCNĚNÍ KONEČNÍKU - hemoroidy, abscesy, píštěle, polypy

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace: nezhoubných onemocnění konečníku.

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.

ANATOMIE, PATOLOGIE

Konečník je přirozeným vyústěním tlustého střeva, slouží k vylučování pro organismus nestravitelných zbytků potravy.

TYPY ONEMOCNĚNÍ

Onemocnění konečníku můžeme rozdělit do dvou základních skupin na nezhoubná a zhoubná.

K **nezhoubným postižením** řadíme žilní městky - hemoroidy, řitní trhliny, polypy, hnisavá onemocnění v obl. Konečníku - abscesy, píštěle.

Z benigních lézí se nejčastěji jedná o **hemeroidy**. Základní rozdělení je na **vnitřní a zevní**.

Vznik hemeroidů souvisí s vrozeným oslabením žilní stěny, se sedavým způsobem zaměstnání, při zácpě, po porodu. **Vnitřní hemeroidy** řešíme chirurgickým snesením či elastickými ligaturami /podvázání hemeroidu gumičkou/.

Zevní hemeroidy při akutním zánětu, zduření nejčastěji kryalizujeme - zmrazení tekutým dusíkem. Rozsáhlé zevní či smíšené hemeroidy operujeme - buď se jedná o klasické vyříznutí s následným sešitím ran, popřípadě používáme staplerovou metodu /Longo/ při které odstraníme část sliznice v konečníku pomocí tzv. stapleru, tím zbavíme hemeroidy výživy a dojde k jejich podstatné regresi.

Z dalších onemocnění se věnujeme řešení trhlín, perianálních abscesů, píštělí, odstraňování polypů. **Trhliny** řešíme divulzí análního svěrače – čili šetrným roztažením, vyříznutím ev zmražením, **zánětlivá ložiska** rozříznutím a vyčištěním s drenáží, **píštěle** buď vyříznutím, či naložením drénu — tzv. Elastické ligatury, kterou ponecháme několik týdnů do vyzrání píštěle a následuje definitivní řešení plastikou píštěle.

Drobné **polypy** z konečníku odstraňujeme klíšťkami nebo na operačním sále excizní - vyříznutím, eventuelně při útvech umístěných dále od řitního otvoru používáme endoskopickou metodu s použitím speciálního instrumentaria.

U velkých polypů je někdy nutné částečné odstranění konečníku operací z břišního přístupu, někdy i s nutným vývodem.

Výkony provádíme v celkové, spinální, či místní anestézii.

DIAGNOSTIKA

Rektoskopie /zavedení kovové trubičky do konečníku a jeho prohlédnutí/, anoskopie /krátká trubička k vyšetření hemoroidů a trhlín,.

Koloskopie /zavedení ohebné hadičky a prohlédnutí na obrazovce, výhodou je shlédnutí celého tlustého střeva/

KOMPLIKACE

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- krvácení někdy i masivní, může mít za následek až šokový stav pacienta
- poranění svěrače
- proděravění konečníku - týká se odstraňování větších polypů ve vyšší etáži konečníku, může mít za následek až zánět pobřišnice s nutností břišní operační revize a možností dočasného řešení vývodem.

B) Pooperační komplikace

- bolesti v oblasti konečníku
- teplota
- snížená citlivost v oblasti konečníku s občasným nekontrolovaným odchodem stolice
- rozpadnutí operační rány se zhnisáním - nutné časté převazy, léčba antibiotiky - léčba je vždy dlouhodobá
- porucha svěrače konečníku s inkontinencí - týká se zejména operací píštělí při naložení gumičky přes svěrač, jsou popisovány tyto komplikace i u Longovy metody řešení hemeroidů
- rozpadnutí anastomosis při částečném odstranění konečníku s možným zánětem pobřišnice - tvorba píštělí - v okolí konečníku eventuálně u žen komunikace s pochvou.

Dalšími komplikacemi, které mohou nastat po operaci jsou problémy plicní - nevzdušnost plic, zápal plic, embolisace plicní.

Obtíže se srdcem - srdeční selhání, infarkt myokardu. Obtíže zažívacího traktu - zvracení, neprůchodnost střevní.

U starších pacientů zhoršení aterosklerózy mozku s možným vznikem cévní mozkové příhody. Zánět hlubokých žil na končetinách, záněty povrchový žil po kanylacích.

Problémy s močením, někdy nutnost zacévkování, močové infekce.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Doba hospitalizace po operacích hemeroidů, řitních trhlín, píštělí, absceů, polypů se pohybuje většinou mezi 2-7 dny, při komplikacích se prodlužuje. Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly, ev. jsou aplikovány antibiotika, analgetika. V dalších dnech na dietě tekuté, kašovitě a šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. V pooperační péči jsou nutné každodenní převazy, a to i několikrát denně.

DOMÁCÍ PÉČE

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař (většinou 2-6 týdnů po operaci). Z toho vyplývá též délka Vaší pracovní neschopnosti po operaci (s přihlednutím k povaze Vašeho povolání). Stehy po klasické operaci hemeroidů netřeba odstraňovat – jsou vstřebatelné. Nutná jsou pooperační dietní opatření - tj. šetřící strava s omezením kořeněných jídel dle doporučení ošetřujícího lékaře (většinou 2-3 týdny), péče o měkkou stolicí ke snadnější defekaci (ovoce, zelenina, vláknina, pitný režim, ev. projímadla). Důležitá je lokální péče o řitní krajinu – denně převazy, sprchovat, obklady s antiseptickými roztoky. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit do chirurgické či proktologické ambulance naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. Pacienti po zákrocích v oblasti konečníku jsou zváni ke kontrolnímu vyšetření do proktologické ambulance cca za 1-2 týdny od operace (každý pátek 8.30 – 13 hod, 2. patro nemocnice).



ALTERNATIVY LÉČEBNÉHO POSTUPU HEMEROIDŮ

Aplikace Barronových ligatur/ gumových podvazů - většinou se provádí ambulantně v proktologické poradně, na požádání poskytneme podrobně zpracovaný leták

Klasická excize hemeroidálních uzlů – metoda odříznutí hemeroidálních uzlů s následným sešitím slinice v celkové anestezii čili narkoze.

Operace Longovou metodou – operace se provádí v celkové anestezii pomocí speciálního cirkulárního stapleru, který vytne sliznici v oblasti anu a hemeroidů, tím se řeší jak problém hemeroidů, tak i výhřezu řitní sliznice ven z konečníku.

Kryalizace hemeroidů - provádí se v lokální či celkové anestezii. Jedná se o zmrazení hemeroidů, které postupně odumrou a odloučí se.

Hemoron – ambulantní ošetření hemeroidů speciální sondou, po které dojde ke k fibrotizaci/zvazivovatění hemeroidů.

Sklerotizace hemeroidů Aethoxysclerolem či alkoholem – ambulantní aplikace těchto látek k hemeroidálním uzlům, které vedou k jejich zvazivovatění a zmenšení.

Laserová léčba – ošetření hemeroidů laserem

Neoperační medikamentózní léčba – je jen podpůrnou léčbou, která může vést k přechodnému zlepšení a zmenšení hemeroidů. Jedná se o aplikaci venotonik – látek upravujících napětí žilní stěny (př. tablety Detralex, Mobiven), dále aplikaci čípků, mastí, sedacích koupelí.

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.

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