



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM REVIZE DUTINY BŘÍŠNÍ

Vážená paní/pane,

před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátérem 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/operátéra.

Vážená pacientko, vážený paciente,

váš zdravotní stav je nutno v současné době řešit operačním zákrokem. Vaše subjektivní obtíže, objektivní nález na břiše i provedená laboratorní a další zobrazovací vyšetření svědčí pro chirurgické onemocnění orgánů dutiny břišní, pro které je nutno provést operační zákrok.

Je pravdou, že ve všech případech nemusí být zcela přesně diagnostikována konkrétní příčina Vašich obtíží a ani veškerá dostupná vyšetření nemusí vždy přesně rozhodnout pravou příčinu Vašich obtíží. Přesto je jisté, že operační výkon je nezbytné provést, je nutné ověřit příčinu onemocnění a odpovídajícím zákrokem jej vyřešit. Před operací budete ošetřujícím lékařem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích.

ANATOMIE

V dutině břišní jsou uloženy orgány zažívacího ústrojí: žaludek, dvanáctník, tenké střevo, tlusté střevo s přívěskem slepého střeva tzv. appendixem. Tlusté střevo má několik dalších oddílů: vzestupný, příčný a sestupný tračník, esovitou kličku a konečník. V horní polovině břicha, pod bránicí vpravo leží játra se žlučníkem a žlučovody, vlevo slezina a uprostřed vzadu slinivka. Po obou stranách páteře, za pobřišnicí se nalézají ledviny a močovody, které ústí do močového měchýře, uloženého v pánvi za stydkou kostí. U žen je v pánvi, za močovým měchýřem děloha s adnexy /tj. vejcovody a vaječníky/.

PROČ OPEROVAT?

podkladem indikace k operaci mohou být onemocnění zapříčiněná záněty jednotlivých orgánů dutiny břišní (zánět přívěsku slepého střeva –appendicitis, zánět výchlipek tlustého nebo tenkého střeva, zánět žlučníku, zánět slinivky břišní a jiné) nebo problémy zapříčiněné neprůchodností některého dutého orgánu (neprůchodnost střeva –např. zapříčiněná nádorem, srůsty nebo vycestovaným velkým žlučovým kamenem, neprůchodnost žlučovodu zapříčiněná kaménkem nebo nádorem). Dále prakticky všechny orgány dutiny břišní mohou být postiženy nádorovými procesy, poruchami cévního zásobení, zánětem nebo krvácením na podkladě vředovitých lézí či v důsledku poranění.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

se může poněkud lišit podle předpokládané příčiny onemocnění. V zásadě je nutné lačnění před výkonem, aby v úvodu do celkové anestezie nedošlo ke zvracení a vdechnutí žaludečního obsahu do plic. Před operačním výkonem v celkové anestezii se nesmí jíst a pít minimálně 4–6 hod. Dále v rámci předoperační přípravy se provádí oholení celého břicha pacienta, podání léků (premedikace) dle doporučení anesteziologa, elastické bandáže dolních končetin (prevence zánětu žil a plicní embolie), event. zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly) pro infuzi, antibiotika. Pokud není pacient lačný či zvrací je nutné zavést i nasogastrickou sondu (odsavnou hadičku do žaludku, a to nosem). U nádorů konečníku, kde je určitá pravděpodobnost nutnosti vývodu střeva před stěnu břišní, se označí před operací místo vývodu (stomie) na břiše. Před výkonem se obvykle zavádí močová. V některých případech je možné zavedení epidurálního katetru (hadičky do páteřního kanálu) anesteziologem pro tlumení bolestí v pooperačním období.

POPIS OPERACE

Břišní operace obecně 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. přecitlivost - alergii k těmto přípravkům). Operace se provádí klasicky řezem břišní stěny — laparotomií, nebo laparoskopicky. Při klasické operaci se pro přístup do dutiny břišní volí řez, který je veden v takovém místě a je takového rozsahu, aby umožňoval operátorovi dostatečný přehled pro bezpečné vedení operace. Při laparoskopické operaci se pro přístup do dutiny břišní používají tzv. porty zaváděné z 5-13 mm řezů. Z laparoskopické operace je někdy z různých důvodů nutné přejít na klasickou operaci. Po vyřešení patologického nálezu /odstranění zánětlivého ložiska, postiženého orgánu nebo jeho části, ošetření poranění apod.

následuje obvykle výplach dutiny břišní fyziologickým roztokem s antiseptickým roztokem. Dále se obvykle zavede odsavný drén, k odsávání sekretů z dutiny břišní. Drény se odstraňují v následujících dnech po operaci podle množství a charakteru odváděných tekutin. Operace je ukončena sešitím operačních ran, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (většinou na chirurgickou jednotku intenzivní péče, event. dle stavu pacienta na anesteziologicko-resuscitační oddělení). Při některých onemocněních – například při pokročilém zánětu výchlipek tlustého střeva nebo při střevní neprůchodnosti v oblasti tlustého střeva nebo konečníku je nutné provedení vývodu tlustého střeva před stěnu břišní (tzv. stomie) pro odvod stolice. Při mnoha neodkladných operacích je nutno podávat antibiotika buď z důvodu léčby zánětlivého ložiska nebo i profylakticky. Za určitých situací je nezbytné podání krevní transfúze nebo jiných krevních derivátů.

MOŽNÉ KOMPLIKACE VÝKONU

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)

- Pokud byla prováděna resekce tenkého nebo tlustého střeva /tj. odstranění jeho části/ může po operaci dojít k dehiscenci, tj. nedostatečné těsnosti střevní anastomózy - spojky. Jedná se o komplikaci, která se může projevit i po několika dnech po operaci. Následkem je průnik střevního obsahu do volné dutiny břišní s následným zánětem pobřišnice a nutnou operační revizí.
- Poranění cév a pooperační krvácení. Může k němu dojít při každé operaci v dutině břišní. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní nebo cévy nitrobřišních orgánů. Takovéto situace vyžadují rychlé a exaktní ošetření neboť mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrvácením a smrtí. Při takovéto vážné komplikaci je nutné rozšířit klasický řez většinou ve střední čáře od pupku až ke stydké kosti k bezpečnému ošetření cévy. Někdy může dojít k projevům krvácení až po ukončení operace. Proto je nutné i v následujícím období po operaci sledovat charakter a množství sekretů odváděných drény a pravidelně sledovat ostatní ukazatele fyziologických funkcí /krevní tlak, puls/.
- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny, močovod, játra, slezina). Jejich ošetření se provádí podle závažnosti poranění.

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 v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.
- 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 následnou operační revizí. Ruptura (prasknutí) operační rány s nutným následným operačním sešitím. Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.



- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Kýla v jizvě. Projeví se vyklenováním v původní jizvě. Je možná její plastika
- Inkontinence (neudržení) stolice – výjimečná komplikace při nízké uložených nádorech konečníku. Recidiva (znovuvytvoření) nádoru s event. další možnou operační revizí a onkologickou léčbou
- 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, srdeční, ledvinové či jaterní selhávání, mozková příhoda, ...)

PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Pacient je po operaci obvykle zpočátku na čajové dietě, vyživován a hydratován infuzemi do žíly (někdy je nutná kanylace centrální žíly pro dostatečnou výživu pacienta v pooperačním období). V dalších dnech bývá dieta tekutá, kašovitá a šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Při nutnosti vývodu (stomie) je pacient (i event. jeho rodina) seznámen stomickou sestrou s péčí o stomii a stomickými pomůckami.

DOMÁCÍ PÉČE

Závisí především na druhu a rozsahu provedeného operačního zákroku. Většinou vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař, dle typu výkonu se bude odvíjet délka pracovní neschopnosti. Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař nebo chirurgická ambulance) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření.

ALTERNATIVY LÉČBY

- klasická operace – laparotomií čili klasickým řezem
- laparoskopická operace

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 škrtněte