

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM LAPAROSKOPICKÁ ANTIREFLUXNÍ OPERACE - FUNDOPLIKACE**

**Vážená paní/pane,**

bude Vám proveden operační výkon, kterým se zabrání refluxu (zpětnému toku) žaludečních šťáv ze žaludku do jícnu a provede se plastika brániční kýly, je-li přítomna. 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 o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Potrava se fyziologicky dostává po polknutí přes jícen do žaludku. Zpětnému vracení žaludečního obsahu ze žaludku do jícnu je zabráněno mechanismem v oblasti přechodu jícnu do žaludku. Při poruše tohoto mechanismu se vracejí šťávy do jícnu a způsobují jeho natrávení a vznik zánětu jícnu, který může vést k vzniku vředů, k jizvení dolního jícnu, deformitám i ke vzniku zhoubného nádoru jícnu. Reflux se projevuje jako „pálení žáhy“, pocit na zvracení či zvracení, kyselý či hořký pocit v ústech, obtížné polykání soust, někdy i pocitem dušnosti a bolestmi za prsní kostí. Příčinou refluxu může být brániční kýla, kdy se část žaludku dostává z dutiny břišní do dutiny hrudní.

Antirefluxní operace - fundoplikace se provádí v celkové anestezii, na operačním sále, v poloze na zádech. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře o přecitlivosti - alergii na tyto přípravky). Provedení laparoskopické operace spočívá v zavedení portů /vstupů/ z drobných kožních řezů po insuflaci/nafouknutí /dutiny břišní kyslíčnickem uhlíčitým jehlou. Jedná se většinou o pět vstupů šířky od 5-12mm. Zavádíme kameru do dutiny břišní, prohlédneme orgány v dutině břišní. Odtlačujeme levý jaterní lalok a preparujeme v oblasti horní části žaludku a jícnu a uvolňujeme otvor v bránici, kudy jícen prochází. Uvolní se horní část žaludku od sleziny, případně se vtáhne obsah kýly /nejčastěji část žaludku, tuková tkáň, ale někdy i celý žaludek a další nitrobřišní orgány/z dutiny hrudní zpět do dutiny břišní. Několika stehy se zúží rozšířený otvor v bránici kolem jícnu a vytvoří se manžeta z horní části žaludku kolem dolního jícnu, aby nahradila funkci dolního jícnového svěrače. Při velkém otvoru v bránici lze fixovat kolem jícnu síťku z nevstřebatelného materiálu. Následuje výplach dutiny břišní a zavedení drénu (hadičky) do dutiny břišní. Operace je ukončena sešitím operačních ran, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (většinou na chirurgickou jednotku intenzivní péče). Při rozsáhlé brániční kýle, špatné přehlednosti operované oblasti či komplikacích se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke konverzi operačního výkonu na klasický – tj. provedení laparotomie čili klasického řezu v nadbřišku (který je mnohem delší než drobné ranky laparoskopického výkonu). Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěném buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto onemocnění ošetřit též (př. cysta vaječníku, odstranění žlučníku s kameny, tříselná kýla, atd.).

### **KOMPLIKACE VÝKONU**

A. Peroperační komplikace (tj. během operace) – Poranění jícnu a žaludku s následným možným průnikem mikrobů do dutiny hrudní/mezihrudí/ či dutiny břišní. Poranění cév se může přihodit při zavádění trokářů (vstupů) do dutiny břišní, z nichž první se zavádí naslepo - mohou být poraněny cévy ve stěně břišní. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta – hlavní břišní tepna, dolní dutá žíla, pánevní cévy, střevní cévy, jaterní cévy/ jejichž poranění může ohrozit pacienta i větším krvácením až vykrvácením a smrtí. Poranění dalších orgánů dutiny břišní (tenké



a tlusté střevo, játra, slezina). Poranění pohrudnice se vznikem pneumotoraxu (tj. přítomnosti plynu v pohrudniční dutině) u bráničních kýl může vyžadovat hrudní drenáž (zavedení trubkového drenu do hrudníku mezi žebry) s odsátím vzduchu, která se ponechá několik dní. Popálení kůže elektroakogulačním přístrojem. Všechny peroperační komplikace vyžadují ošetření - zastavení krvácení, sešití nebo odstranění poraněného orgánu. Laparoskopický výkon je někdy nutno v zájmu vyřešení komplikací změnit na laparotomii.

- B. Pooperační komplikace – Pocit na zvracení či zvracení, operované oblasti a operačních ran. Bolesti operačních ran, stěny břišní. Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat. Bolest v oblasti ramen vzniká většinou z přítomnosti zbytku plynu v dutině břišní po operaci, který se pozvolna vstřebává a obtíže zcela vymizí.

Podkožní emfyzém (tj. přítomnost plynu v podkoží obličeje, krku i jinde). Může nastat u operací větších bráničních kýl. Pozvolna se vstřebává většinou bez další léčby. – Hematom či hnisavý zánět v operační ráně, které vyžadují v pooperačním období její opakované převazy a čištění. Absces dutiny břišní nebo mezihrudí (tj. ložisko hnisu) vyžadující léčbu antibiotiky nebo i operační revizi - laparoskopickou či klasickou.

Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami střevní pasáže – vyžadující někdy operační revizi. Průjmy způsobené poraněním bloudivého nervu.

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.

Poruchy polykání - přechodně mohou být výraznější, v čase ustupují.

Recidiva refluxu šťáv ze žaludku zpět do jícnu při povolení manžety nebo opětovném vzniku brániční kýly..

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 V dalších dnech na dietě tekuté, kašovitě. Dren je vytažen většinou 1. či 2. pooperační den. Délka hospitalizace je většinou 4.-5 dní. Po výkonu je nutné omezit fyzickou zátěž. Dle toho se bude odvíjet i délka pracovní neschopnosti (s přihlédnutím na povahu povolání). Stehy jsou odstraněny ambulantně většinou 7.-10. pooperační den). V pooperačním období jsou nutná dietní opatření – šetrící a nenadýmavá strava, omezení kořeněných jídel, menší porce jídla častěji denně, dostatečně malá sousta rozmělnit/rozkousat a zapíjet. Jíst pomalu. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření.

Vážená paní/pane, ptejte se prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

Přejeme Vám příjemný 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: ..... v .....hod.

Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....