



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM CHRONICKÉ BOLESTI BŘICHA

Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byla stanovena diagnóza chronických bolestí břicha. Tyto obtíže je možné a vhodné dovyšetřit a event. léčit operačně. Pro Váš souhlas s operací je potřebné, abyste již předem měli alespoň základní informace a znali i případná rizika nebo možné následky onemocnění a operace. Před samotnou operací s Vámi bude ještě hovořit operatér, popř. jiný lékař, přitom Vám dále vysvětlí všechno, co budete chtít vědět o operaci a pravděpodobném průběhu léčby a hospitalizace Vašeho dítěte. Tato písemná informace Vám má pomoci při Vašem vlastním rozhodování ohledně souhlasu s léčbou a operací.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ONEMOCNĚNÍ

Podkladem onemocnění mohou být rozličná onemocnění event. postižení různých orgánů dutiny břišní, jejichž společným příznakem jsou opakované chronické bolesti břicha. Může se jednat o vrozené event. získané (po předchozí nitrobřišní operaci) srůsty, cysty ženských pohlavních orgánů (vaječníků), postižení – zvětšení mízních uzlin, vrozené výchlípky na střevě, vrozené odchýlené uložení a fixace orgánů dutiny břišní, postižení předstěry a některá jiná.

DŮVOD OPERACE

Jde o onemocnění či postižení, která svojí bolestivostí opakovaně obtěžují Vaše dítě, a proto po vyloučení jiných možných příčin bolestí břicha může být dovyšetřeno a zároveň řešeno operací.

VYŠETŘENÍ

Pro určení diagnózy je potřebné posouzení charakteru obtíží a vyšetření lékařem. Napomoci může i vyšetření krve, moči, stolice, ultrazvukové a eventuálně rentgenologické vyšetření. Někdy jsou potřebná i vyšetření dětským lékařem, urologem, u dívek gynekologem, psychologem.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Operace se provádí laparoskopicky (operace metodou „klíčové dírky“). Přes 3 drobné řezy (5 mm) stěny břišní, umístěné v pupku a v levé dolní části břicha, zavádíme trubičky (porty), přes které zasunujeme do břicha kameru a pracovní nástroje. Při operaci pečlivě kontrolujeme celou dutinu břišní i všechny dostupné orgány (dělohu, vaječníky, tenké střevo s jeho závěsem, tlusté střevo, předstěru, žlučník, přední plochu jater a žaludku, slezinu). Jestliže nalezneme patologický nález, tento hned v jedné době řešíme a diagnostická laparoskopie přechází plynule v metodu léčebnou (tj. event. srůst přerušíme, event. cystu odstraníme, event. výchlípku střeva sneseme). Operace se provádí na operačním sále v celkovém znecitlivění se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků a tekutin během operace. Během této operace je vždy odstraněno i tzv. spelé střevo - appendix, a to i neshledáme-li na něm zjevnou patologii, Často patologický nález najdeme až v mikroskopickém vyšetření.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH

V pooperačním období pokračujeme v podávání potřebných léků, tekutin a výživy. Bolesti, které obvykle nejsou velké, tlumíme účinnými léky. Rekonvalescence trvá obvykle několik dnů (v závislosti na provedeném výkonu), kdy je možné propuštění domů. Návrat do školy či školky a návrat k obvyklému životnímu režimu je většinou možný po 7–10 dnech.

KOMPLIKACE

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině případů bez komplikací, přesto nikdy nelze komplikace zcela vyloučit. Při operaci může dojít k většímu krvácení nebo poranění nitrobršních orgánů (je náležitě ošetřeno hned při operaci), zcela výjimečně může po operaci dojít ke vzniku akutního zánětu v místě operovaného orgánu (k zvládnutí se podávají antibiotika - i v kombinaci). Zřídka se vyskytují poruchy hojení operačních ran, případně spojené s krvácením. Pooperační jizvy bývají po několika měsících jen málo nápadné, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev.