



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM APPENDEKTOMIE - odstranění červovitého přívěsku slepého střeva laparoskopicky nebo klasickým přístupem

Vážená paní/pane,

byl Vám doporučen operační zákrok, kterým se odstraní červovitý přívěsek slepého střeva (appendix). 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

Appendix je pokračováním slepého střeva a je dlouhý kolem 10cm. Je většinou uložen v pravé jámě kyčelní, ale jeho poloha může být variabilní a jeho uložení je významné pro diagnostiku jeho zánětu, pro který je nejčastěji prováděna operace.

TYPY ONEMOCNĚNÍ

* akutní zánět appendixu (patří mezi náhlé příhody břišní, tj. operace nesnese odkladu, jinak mohou nastat závažné i život ohrožující komplikace)

* chronický zánět appendixu

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Oholení pacienta, event. zajištění žilního vstupu pro infuzi, antibiotika, dále pokud není pacient lačný či zvrací je nutné zavést i nasogastrickou sondu (odsavnou trubičku do žaludku, a to nosem).

POPIS OPERACE KLASICKÉ

Appendectomy (odstranění červovitého přívěsku slepého střeva) 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). Provedení klasické operace spočívá nejdříve v šikmém/svislém kožním řezu v pravém podbřišku, kudy přes vrstvy stěny břišní pronikáme do dutiny břišní a hledá se zanícený appendix. Provede se jeho vypreparování z event. srůstů, přeruší se jeho přívodné cévy (a. appendicularis) a appendix se přetne při jeho bazi současně s dostatečným uzavřením jeho vývodu ze slepého střeva (podvazem a zanořením pahýlu tzv. tabákovým stehem). Poté se reviduje cca 90 cm konečné části tenkého střeva, kde může být vývojově střevní výchlípka, tzv. Meckelův divertikl, který je častým zdrojem obdobných komplikací, jako appendix. Proto při současném nálezu tuto výchlípku odstraňujeme též. Při pokročilejším zánětu slepého střeva se může zavést odsavný drén (hadice) do dutiny břišní, která se odstraní dle sekrece v dalších pooperačních dnech. Operace je ukončena sešitím operační rány, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (dle stavu pacienta event. na chirurgickou jednotku intenzivní péče, u dětských pacientů na dětské oddělení). Při pokročilém a komplikovaném zánětu appendixu se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout o rozšíření operač. rány v pr. podbřišku. Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěném buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko ošetřit též (př. cysta vaječníku, hnisavá hlíza). Operace appendixu je potenciálně znečištěná operace mikroby.

POPIS OPERACE LAPAROSKOPICKÉ

Laparoskopická operace se také provádí v celkové anestezii. 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, prohlédnou se

orgány v dutině břišní a hledá se zanícený appendix. Proveďte se jeho vypreparování s event. srůstů, přeruší se jeho přírodní cévy (a. appendicularis) a appendix se přetne při jeho bazi po dostatečném uzavření jeho vývodu ze slepého střeva (klipem, ligaturou či endo-loopem – tj. podvazem). Antiseptickým roztokem se ošetří pahýl appendixu, který se může event. zanořit tzv. tabákovým stehem. Následuje výplach dutiny břišní fyziologickým roztokem s odsátím patologického sekretu a při pokročilejším zánětu slepého střeva se může zavést odsavný drén (hadice) do dutiny břišní, která se odstraní dle sekrece v dalších pooperačních dnech. Operace je ukončena sešitím operačních ranek, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (dle stavu pacienta event. na chirurgickou jednotku intenzivní péče, u dětských pacientů na dětské oddělení). Při pokročilém a komplikovaném zánětu appendixu se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke **konverzi operačního výkonu na klasický** – tj. provedení laparotomie čili klasického řezu většinou v pravém podbřišku (který je delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu). Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěném buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko (např. cysta vaječníku, divertikl – výčlipka tenkého střeva, odstranění žlučníku s kameny, atd.) ošetřit buď laparoskopicky nebo v případě nutnosti konverzí na klasickou operaci. Operace appendixu je potenciálně znečištěná operace mikroby.

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)

- Insuficience pahýlu appendixu (tj. nedostatečný uzávěr pahýlu appendixu). Jedná se o komplikaci, která se může zjistit během, ale i až po operaci. Následkem je průnik střevního obsahu z tlustého střeva do volné dutiny břišní s následným zánětem pobřišnice a nutnou operační revizí (laparoskopickou či klasickým řezem).
- Poranění cév. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením operační rány. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (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 (tenké a tlusté střevo, močový měchýř). Jejichž ošetření se dá provést buď laparoskopicky nebo klasicky 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). Může vzniknout většinou po operaci pokročilého zánětu appendixu s event. operační revizí laparoskopickou či klasickou.
- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Kýla v jizvě. 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

Doba hospitalizace je několik dní (v průměru 3 dny). Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě tekuté, kašovitě a šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Při pokročilém zánětu appendixu s event. komplikacemi se samozřejmě doba hospitalizace prodlužuje.

DOMÁCÍ PÉČE

Vyžaduje fyzické **šetření pacienta** bez namáhavého cvičení či přetěžování, min. 3-4 týdny, **dietu**, informuje Vás při propuštění ošetřující lékař. Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař) 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.

Pracovní neschopnost – doba trvání je značně individuální, zpravidla minimálně 3 týdny.

Alternativní postupy

- **výkon laparoskopický**
- **výkon klasický**

Volba metody výkonu je dána celkovým stavem pacienta, pokročilostí onemocnění i zkušeností a volbou operátora. Vždy ale sledujeme především bezpečnost pacienta.

- **neoperační léčba (infuze, antibiotika, studené obklady, dieta)** - v případě akutního zánětu appendixu může ale vést k perforaci/prasknutí appendixu a vzniku smrtelného zánětu pobřišnice, proto u nás není doporučována a jednoznačně doporučujeme operační léčbu.

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 se škrtněte