

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Diagnostická laparotomie s výkonem dle nálezu

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu zjištěného zobrazovacími metodami Vám byla lékařem indikována diagnostická laparotomie.

Co je diagnostická laparotomie:

Příčinu Vašich potíží, pro které jste byl(a) přijat(a) není možno z důvodů naléhavosti již dalšími vyšetřovacími metodami zjistit nebo provedená předcházející vyšetření k upřesnění diagnózy nepřispěla. Z toho důvodu Vám nabízíme diagnostickou laparotomii – operační výkon, kdy z řezu otevřeme dutinu břišní a ve většině případů zjistíme příčinu potíží a ihned ji taky vyřešíme. Provádí se v celkové anestézii (narkóze).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Pomůže objasnit příčinu zjištěné patologie v dutině břišní. Riziko tohoto výkonu je nezanedbatelné, ale přesto menší než riziko neobjasněné patologie.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. U akutních operací je výše uvedené bezpředmětné.

Před operací je nutné minimálně 6-ti hodinové lačnění. V praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována v dopoledních hodinách neměl(a) byste od půlnoci nic jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací. V případě akutní operace a zvracení Vám bude přes nos do žaludku zavedena hadička (nasogastrická sonda). Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve. Operace by neměla být prováděna při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění, pokud možno ne v těhotenství a v prvních dnech menstruace. V den zákroku vám bude oholeno operační pole.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestezie. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole desinfekční látkou a započne operační výkon, který může trvat vzhledem k nálezu v dutině břišní několik minut, ale také několik hodin. Dutina břišní bude otevřena řezem, který určí operatér vzhledem k předpokládané příčině potíží. Rozsah nálezů v dutině břišní může mít široké spektrum. Může se jednat pouze o revizi dutiny břišní, kdy se peroperačně nepodaří nalézt chirurgickou příčinu onemocnění. U žen, pokud se peroperačně nalezne určitá nepřírozenost na ženských orgánech, bývá většinou konzultován gynekolog, který se vyjádří k patologii na děloze, vaječnicích či vejcovodech a poté pokud nutno chirurg či gynekolog provede výkon, který odpovídá diagnóze. Pokud bude během operace zjištěna chirurgická příčina nemoci, bude proveden odpovídající výkon (např. odstranění apendixu, části tenkého či tlustého střeva, rozrušení srůstů, atd.). Nejčastější příčinou diagnostické laparotomie jsou bolesti v pravém podbříšku s nálezem zánětu na přívěsku slepého střeva – apendixu, který je při operaci odstraněn.

Dále je možné, že chirurg bude muset provést vyústění střeva na stěnu břišní – stomie (tzv. kapsa). Toto může být pouze dočasné, kdy po vyřešení stavu může být opět provedeno napojení střeva na konečník, ale toto vyústění střeva může být i trvalé. Veškeré výkony na pacientovi budou provedeny erudovaným personálem podle nejlepšího svědomí operátora a mělo by vést k co největšímu prospěchu pacienta z této operace.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací.

Některé pooperační komplikace si mohou vyžádat i další operaci. Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu. Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány se často projeví bolestivostí trvajícím déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolestí v operační ráně. Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil utrhne a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Při velké sraženině může dojít ke smrti. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po prodělaném výkonu budete odvezeni z operačního sálu na dospávací pokoj KARIM, nebo na JIP Chirurgické kliniky. Je pravděpodobné, že si nebudete na tuto část vzpomínat, vzhledem k odeznívajícím lékům, nutným k anestezii, dále můžete být, byť to nebývá obvyklé, po operaci napojen na umělou plicní ventilaci. Ke stabilizaci vašeho stavu budou využity veškeré dostupné metody. Odeznívání anestezie může být spojeno s nevolností a zvracením. Pooperační bolesti trvají obvykle 2-5 dní. Můžete mít zavedenou infuzi, močovou cévku nebo drén (hadičku). Může také dojít k vzestupu teploty, které i bez infekční příčiny samo během několika hodin odezní. Je to fyziologická stresová reakce organismu na výkon. Příjem ústy bude limitován výkonem v dutině břišní. V pooperačním období můžete mít rovněž zavedenou sondu vedoucí do žaludku či dále do střeva, která slouží k dekompresi žaludku či enterální sondu, která slouží k výživě do střeva. Stehy po operačním výkonu mohou být odstraněny ještě během hospitalizace či v ambulantní péči, bývá to asi po 10 dnech. Vstřebatelné stehy se neodstraňují vůbec.

Identifikační údaje pacienta(tky):

| | | | | | | | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|
| Příjmení: | | Jméno: | | Titul: | | RČ: | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

| | | | | | |
|-----------|--|--------|--|-----------------|--|
| Příjmení: | | Jméno: | | Datum narození: | |
| Bydliště: | | | | | |

Plánovaný výkon:

| |
|--|
| Diagnostická laparotomie s výkonem dle nálezu |
|--|

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka