

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Gastrostomie

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 gastrostomie.

Co je Gastrostomie:

Jedná se o operační postup k zajištění výživy přímo do žaludku. Do žaludku zavedeme set gastrostomie vyvedený kůží v levém podžebří. Výkon může být proveden laparoskopicky, nebo otevřeně (z delšího kožního řezu). Provádí se v celkové anestézii (narkóze).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon je indikován při onemocněních, které znemožňují příjem potravy ústy, polykání, např. při onemocněních orgánu na krku, onemocněních jícnu. Jedná se o paliativní výkon k zajištění příjmu výživy.

Alternativy výkonu:

Jejunostomie – pokud nebude možné najít vhodné místo na žaludku, tak alternativní cesta k zajištění výživy je vyšší jejunostomie.

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.

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.

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 v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění. 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. Do dutiny břišní se zavede z drobného řezu na stěně břišní (většinou nad pupkem), tupá jehla, pomocí které se do břicha fouká oxid uhličitý, aby se vytvořil prostor pro operování. Poté se zavede různý počet operačních vstupů (3-4 možno i více) pro kameru a operační nástroje. Počet vstupů je závislý opět na charakteru nálezu v dutině břišní. Se zavedením jehly a vstupů je spojeno riziko poranění orgánů dutiny břišní, tato komplikace je však vzácná a většinou dobře ošetřitelná.

Pomocí dalších incizí (řezů) a tenkých nástrojů se na vhodném místě na žaludku zavede malou incizí gastrostomický set, vyvedený přes stěnu břišní a fixuje. Může se ovšem stát, že nález nebude řešitelný laparoskopickou technikou a tehdy se bude muset výkon provést otevřeně – z delšího kožního řezu. To ale nemusí znamenat zhoršenou prognózu onemocnění. Peroperační nález může vést k nemožnosti provedení gastrostomie a rozhodneme se pro alternativní výkon k jejunostomii. Výkon na pacientovi bude proveden 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 operační revizi. 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 většinou projeví bolestivostí trávající déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Nedostatečná těsnost setu nebo uvolnění stehů kolem kanyly, může dojít k prosakování žaludečního obsahu do dutiny břišní. Tuto komplikaci je nutné řešit reoperací s nápravou příčiny netěsnosti. 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 zdravotního stavu či komplikaci během operace či v pooperačním období, 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 účinkům léků nutným k anestezii, dále můžete být, byť to nebývá obvyklé, po operaci napojen na umělou plicní ventilaci. Můžete mít zavedenou infuzi, močovou cévku nebo drén (hadičku) do dutiny břišní. Ke stabilizaci Vašeho stavu budou využity veškeré dostupné metody. Pooperační bolesti trvají obvykle 2-5 dní, bezprostředně po operaci se mohou objevit bolesti v ramenou jako následek nafouknutí dutiny břišní. Odeznívání anestezie může být spojeno s nevolností nebo zvracením. 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 bude probíhat edukace o péči o gastrostomii, postupné navyšování aplikace výživy bolusově nebo kontinuálně pomocí enterální pumpy. 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:

Gastrostomie

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