

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Laparoskopická bandáž žaludku

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 (obezita) Vám byl lékařem indikován operační zákrok na žaludku – laparoskopická bandáž.

Co je obezita:

Obezita je velmi častá choroba, která postihuje 18% mužské a 30% ženské dospělé populace. Míra obezity se určuje tzv. indexem tělesné hmotnosti – BMI podle vzorce:

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost [kg]}}{\text{výška}^2 \text{ [m]}}$$

BMI vyšší než 30 značí prostou obezitu, nad 40 hovoříme o chorobné obezitě. Obézní lidé předčasně umírají na infarkty, mrtvice, selhání srdce a dýchání. Častěji onemocní cukrovkou, vysokým krevním tlakem, kornatěním tepen. Opotřebovávají se nosné klouby, což vede k invaliditě. Obézní mají vyšší riziko úrazů pro neobratnost. Mohou se objevit psychické potíže, nejsou vzácné i sexuální poruchy. Léčba obezity je kombinovaná. Konzervativní léčba znamená snížit příjem kalorií a zvýšit výdej z těla, doplněné event. akupunkturou, psychoterapií. Principem chirurgické léčby je zásah na žaludku, tzv. gastrická bandáž.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Laparoskopická bandáž žaludku společně s dietními a pohybovými opatřeními povede k redukci hmotnosti a sníží rizika vzniku závažných interních onemocnění (cukrovka, vysoký krevní tlak, onemocnění srdce) a onemocnění pohybového aparátu (páteře a především nosných kloubů – kolena, kyčle).

Alternativy výkonu:

Alternativou k tomuto výkonu je tubulizace žaludku (sleeve gastrektomie), gastrický bypass.

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 se neprovádí v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař. 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 anestézie. Po aplikaci anestézie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, který trvá cca 60-90 minut. Do dutiny břišní se z drobného řezu nad pupkem zavede jehla, pomocí které se do břicha fouká kysličník uhličitý, aby se vytvořil prostor pro operování. Pak se zavede 5 operačních vstupů pro kameru a operační nástroje. Někdy se stane, že se operace nedá provést laparoskopicky. Důvodem může být velký počet srůstů po předešlé operaci nebo nějakém zánětu. Jindy se po zahájení operace laparoskopickou cestou nastane situace,

kteřá nás přinutí změnit laparoskopii v otevřenou operaci. Může to být např. příliš silná vrstva tuku, přes kterou nestačí délka nástrojů, ztukovatělá játra, která brání v přístupu k horní části žaludku, situace, kdy pacient netoleruje tlak plynu v dutině břišní, event. poranění orgánů v dutině břišní laparoskopickým instrumentářiem při nepřehledných poměrech v břiše. Může to být také krvácení, které zhorší přehled či technické problémy. Princip operace je stejný u laparoskopické i otevřené metody. Bandáž žaludku je zmenšovací operace, jejímž principem je zaškrvení žaludku manžetou pod místem spojení žaludku s jícnem tak, že se vytvoří tzv. malý žaludek, který je spojen se zbývajícím žaludkem malým otvorem. Obsah malého žaludku je takový, že pacient přijme asi 1/10 potravy, které přijímal dříve. Princip operace spočívá v tom, že na žaludek se našije manžeta z cévní protězy, která má neměnný průsvit. Alternativou jsou silikonové prstence s měnitelným průsvitem. Po celé délce vnitřní plochy prstence je nahustitelný balónek, který je spojen hadičkou s podkožní komůrkou umístěnou pod kůží v nadbřišku, do které můžeme injekční stříkačkou dodat nebo ubrat vhodnou tekutinu, a tím zvětšit nebo zmenšit průsvit prstence. Na závěr operace jsou pod kontrolou kamery odstraněny jednotlivé vstupy laparoskopických nástrojů a následuje šití operačních ranek. Po výkonu jste převezeni na tzv. dospávací pokoj, event. JIP, kde jste sledováni do úplné stabilizace stavu.

O konkrétním způsobu provedení operace budete informován(a). Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

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 vynutit i operační revizi. Alergická reakce se může vyskytnout na kterékoli 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. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány nebo kolem komůrky v podkoží se projeví bolestivostí trvajícím déle jak 48 hodin či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázena teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. Infekce kolem komůrky u bandáže s měnitelným průsvitem si výjimečně může vyžádat i odstranění bandáže. Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoli 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. Jestliže pacient nedbá pokynů pro opatrné stravování v prvních 3 měsících po operaci a žaludek soustavně přepřňuje, může se malý žaludek zvětšit až třeba do té míry, že se překlopí přes prsteneček a může jeho průchodnost zablokovat se vznikem subjektivních potíží. V takovém extrémním případě je nutná nová operace.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního 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:

Obvyklé pooperační bolesti trvající 2-3 dny jsou tlumeny běžnými analgetiky, pravidelně bývá zavedena infuze. Bezprostředně po operaci se může objevit bolest v ramenu, jako následek nafouknutí dutiny břišní. Zvracení nebo nevolnost se mohou objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestézie. V prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin. Po anestézii může dojít k poruše močení, pacient se nemůže spontánně vymočit. Pokud se nevymočíte do 8 hodin po operaci, je nutné zavést katétr do močového měchýře. Ovlivněním nervového zásobení střev a žaludku anestézií a operačním výkonem dochází ke střevní a žaludeční nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatostí a vzedmutím břicha. Tento zcela obvyklý jev spontánně ustoupí za 48-72 hodin. Za 4 hodiny po operaci budete moci přijímat tekutiny. Přijím tekutin ústy bude doplněn infuzemi. První den po operaci bude provedeno kontrolní rtg vyšetření polknutou kontrastní látkou k ověření polohy manžety, určení velikosti nového žaludku a průchodnosti otvoru v manžetě. Propuštění budete za 2-3 dny. Nevstřebatelné stehy se odstraňují za 7 dní. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. Správné přijímání tekutin a potravin během prvních dnů a týdnů po operaci je rozhodující pro uchování správného postavení bandáže. Je nezbytné,

abychom nevytahovali malý žaludek větším objemem tekutin a jídla, ale nechali ho usadit a upevnit ve srůstech na správném místě. Trvá to měsíc, proto po tuto dobu přijímáte pouze tekutiny. Po čirých tekutinách můžete přejít na polévky, jogurtová mléka, zeleninové šťávy, rozmixované ovoce. Během té doby byste neměli jíst žádné tuhé potraviny, abyste nezablokovali průchod bandáží, a tak nezpůsobili zvětšení žaludku nad bandáží. Tekutiny nemají být kalorické, mají být bez cukru, bez obsahu tuku. Druhý měsíc po operaci přecházíte na kašovitě pokrmy, můžete jíst bramborovou kaši, krupici, omáčky. Třetí měsíc přejdete na nekalorické tuhé potraviny v malých porcích jen do pocitu sytosti. Naložená manžeta se na žaludku v případě dobré tolerance ponechává natrvalo. O podrobnostech dietního režimu budete informováni na pravidelných kontrolách.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Laparoskopická bandáž žaludku

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