

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Laparoskopická fundoplikace

#### 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 (gastroesofageální refluxní choroba) Vám byl lékařem indikován operační zákrok – laparoskopická fundoplikace, který společně se stravovacími opatřeními povede k ústupu Vašich potíží a zabrání vzniku těžkého zánětu jícnu.

#### Co je gastroesofageální reflux:

Gastroesofageální reflux je stav, kdy dochází k nepřírozenému kontaktu žaludečních šťáv se sliznicí jícnu, která je tak poškozená zánětem.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Při dlouhotrvajícím zánětu dochází k zúžení a zkrácení jícnu, na vnitřní stěně jícnu mohou vznikat vředy a toto onemocnění může být i příčinou vzniku rakoviny jícnu. U 90 % pacientů je tento stav spojen s brániční kýlou. Potíže se projevují hlavně v poloze na boku nebo na zádech, kdy se vrací kyselina a zbytky potravy ze žaludku do jícnu, a způsobuje pálení žáhy s bolestí za hrudní kostí. Mohou se objevit i bolesti nadbříšku či polykací potíže. Onemocnění se léčí konzervativně, a to úpravou stravovacích návyků a změnou ve složení stravy, léky, které snižují kyselost a tvorbu žaludečních šťáv a urychlují vyprazdňování žaludku do dvanáctníku. Při přetrvávání potíží přes konzervativní léčbu se provádí léčba operační - tzv. fundoplikace (s vytvořením manžety pomocí žaludku kolem jícnu), někdy doplněná hiátovou plastikou (zmenšení otvoru v bránici kolem jícnu).

Výkon se provádí v celkové anestézii. Po aplikaci léčiva do žilního systému po několika vteřinách zcela klidně a postupně ztratíte vědomí. Anesteziolog Vás napojí na dýchací přístroj a kontrolní monitor.

#### 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. **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 90-120 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 laparoskopicky provést. Důvodem může být velký počet srůstů po předešlé operaci nebo nějakém zánětu. Jindy se po zahájení operace laparoskopickou cestou vyskytne komplikace, která nás přinutí změnit laparoskopii v otevřenou operaci (z dlouhého řezu). Mohou to být např. 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 instrumentářiím při nepřehledných poměrech

v břiše. Může to být také krvácení (např. při poranění sleziny), které zhorší přehled či technické problémy. Během operace při preparaci v oblasti otvoru brániční kýly může dojít, zejména při zánětlivě změněném jícnu, ke kolapsu plíce, který se řeší dle rozsahu zavedením drénu do hrudníku. Princip operace je stejný u laparoskopické i otevřené metody. Nejprve se ozřejmí jícen a rozsah kýly v bránici. Z části žaludku se zformuje manžeta, která se protáhne kolem jícnu a fixuje žaludek na správném místě pod bránicí a zabrání refluxu žaludečního obsahu do jícnu. Otvor v bránici se někdy zúží několika stehy nebo překryje sítkou, aby se zabránilo znovuvyvození kýly. 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 vyhradzuje 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 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. 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 se projeví bolestivostí trvající déle jak 48 hodin či znovuoobjevením se bolestí v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. 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. Potíže s polykáním mohou přetrvávat po operaci i několik týdnů. Jen malé procento pacientů může mít polykací potíže takového stupně, že si vyžádají dilataci (rozšíření balonem při fibroskopickém vyšetření) nebo novou operaci. Posunutí manžety se projeví obnovením potíží a někdy 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. Bezprostředně po operaci se může objevit bolest v ramenu, jako následek nafouknutí dutiny břišní. Zvracení a nevolnost se mohou objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestézie. Pacient je po operaci umístěn na dospávací pokoj a následně na standardní oddělení nebo jednotku intenzivní péče. Je mu zavedena infuze, dle potřeby močová cévka, po výkonu může mít drén (hadičku) z dutiny břišní. 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. Příjem tekutin ústy bude doplněn infuzemi. První den po operaci je možno podat tekutou dietu, kašovitou stravu druhý pooperační den a od třetího pooperačního dne normální stravu s řádným rozmělněním potravin. Jídlo je rozděleno do menších porcí několikrát denně. Měli byste se vyvarovat nadýmavých a dráždivých kořeněných jídel, pít dostatek tekutin (neperlivé minerální vody, čaj). Nevhodný je alkohol, černá káva, nikotin. Propuštění budete za 2-3 dny. Nevstřebatelné stehy se odstraňují za 7 dní. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. Po operaci budete pravidelně kontrolováni.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

**Plánovaný výkon:**

<b>Laparoskopická fundoplikace</b>
------------------------------------

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