

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Odstranění přívěsku slepého střeva - appendectomia

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 (postižení přívěsku slepého střeva zánětem, nádorem) Vám byl lékařem indikován operační zákrok – odstranění přívěsku slepého střeva.

Co je zánět přívěsku slepého střeva:

Zánět přívěsku slepého střeva (apendixu) patří k nejčastějším tzv. náhlým příhodám břišním. Jedná se o stavy bezprostředního ohrožení, které v případě neadekvátní léčby mohou vést k vážnému poškození zdraví a často i smrti. Zánět vzniká nejčastěji na podkladě uzávěru vchodu do přívěsku (hlenem, parazity, tuhou stolicí, cizím tělesem, zvětšenou lymfatickou uzlinou). Následkem je nemožnost vyprázdnění obsahu do střeva, zvětšení tlaku uvnitř přívěsku a rozvoj zánětu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Intenzita projevů může být od občasného pobolívání v pravé dolní polovině břicha (mluvíme o chronickém zánětu), až po různě intenzivní bolesti pravého podbříšku eventuálně celého břicha. Zánět se šíří z přívěsku na své okolí, může se vytvořit ohraničené hnisavé ložisko nebo prasknout a proniknout do dutiny břišní. V případě včasného odstranění zdroje zánětu tj. přívěsku slepého střeva je možné předejít komplikacím:

- vytvoření hnisavého ložiska v dutině břišní s rizikem rozvoje sepse (lidově „otrava krve“),
- vznik mnohočetných spleenin jednotlivých orgánů (nejčastěji střevních klíček) v dutině břišní – následkem může být porucha průchodu funkce střev, neplodnost u žen, bolesti břicha.

Jsou dvě základní možnosti odstranění apendixu:

1. Laparotomicky - otevřením dutiny břišní řezem v pravé dolní polovině břicha.
2. Laparoskopicky - pomocí speciálních nástrojů zavedených do dutiny břišní ze tří 5-12 mm řezů.

Výkon se provádí v celkové anestézii.

Samotná operace nemůže vyloučit riziko vzniku některých komplikací, ale snižuje ho na minimum.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestezii, dodržuje se následující režim:

- **Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací.** Pokud není nemocný lačný a v případě zvracení je mu zavedena nazogastrická sonda (hadička zavedena přes nos nebo ústy do žaludku),
- oholení kůže v místě operačních ran,
- pacient musí informovat lékaře o stavech, které by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace: poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní choroby, akutně probíhající onemocnění – AIDS, infekce, dlouhodobě užívané léky, předchozí operace v dutině břišní,
- plánovaný výkon pro tzv. chronickou appendicitidu se neprovádí v těhotenství a v prvních dnech menstruace.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace probíhá na operačním sále. Léky na usnutí Vám budou podány do žíly na ruce a ve vdechovaném vzduchu, po několika vteřinách postupně ztratíte vědomí. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) výkon modifikovat.

Laparoskopický přístup:

K zavádění nástrojů do dutiny břišní se při laparoskopické technice nejdříve pomocí speciální jehly napustí dutina břišní oxidem uhličitým, aby se vytvořil prostor k operování. Po proniknutí do dutiny břišní z několika drobných řezů velikosti 5-12 mm se vyhledá výběžek slepého střeva, podváže se jeho odstup a odřízne se. Appendix se pak vytáhne z dutiny břišní. Eventuálně přítomná tekutina v dutině břišní se odsaje a podle rozsahu poškození se může přechodně (na 1-3 dny) zavést do dutiny břišní jedna nebo více hadiček (drénů) vyvedených přes kůži navenek. V případě pokročilých zánětlivých změn se během operace může ukázat jako nutnost odstranění části tenkého nebo tlustého střeva. Jako u každé operace prováděné laparoskopicky, i v případě operace slepého střeva se během operace může ukázat nutnost otevření dutiny břišní z řezu – laparotomický přístup - a provedení operace tímto způsobem (tzv. konverze laparoskopického výkonu). Nejčastěji se jedná o tyto důvody: špatná přehlednost v místě operace, větší rozsah změn, jiný nálezný během operace, netolerování plynu v dutině břišní. Výkon končí sešitím operačních ran.

Laparotomický přístup:

Operace se provádí bez předchozího provedení laparoskopie přímo z kožního řezu v pravé polovině břicha či ve střední čáře s odstraněním appendixu a event. zavedením hadiček (drénů).

O konkrétním provedení operace a dalších podrobnostech Vás bude informovat Váš ošetřující lékař či operátor. V případě nálezu současné či možné budoucí příčiny potíží na jiných orgánech dutiny břišní bude dle možností proveden výkon na těchto orgánech (např. vyřešení cysty vaječníků, odstranění Meckelova výběžku tenkého střeva, odstranění části tenkého či tlustého střeva, odstranění srůstů v dutině břišní, atd.).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

- alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost, astma, nízký krevní tlak,
- krvácení – projeví se modřinou, vytékáním krve z operační rány, někdy i s nutností další operace,
- infekce operační rány s nutností opakovaných převazů – riziko stoupá se stupněm zánětu přívěsku slepého střeva,
- vznik hnisavého zánětlivého ložiska (abscesu) v místě operování, tj. v dutině břišní – někdy je nutná i další operace nebo drenáž (zavedení hadičky) hnisavého ložiska pod sonografickou nebo CT kontrolou,
- nevzhledná zvyrazňující se jizva (keloid),
- v případě celkové anestezie možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astmatu), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny.

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupních trubiček pro operační instrumentarium,
- přechodně může pacient po operaci (1-3 dny) pociťovat bolestivost v oblasti ramen jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO₂.

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:

Pacient je po operaci převezen na dospávací pokoj a následně na standardní jednotku eventuálně na jednotku intenzivní péče. Při malém zánětu je pooperační průběh většinou bez větších problémů, mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem – dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Bolesti v ramenu již byly zmíněny. Po celkové anestezii můžete tekutiny přijímat 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den.

Činnost střevní se obnovuje za 2-3dny. U starších lidí se mohou zvýraznit interní nemoci (dechové obtíže, poruchy srdeční). Délka hospitalizace u nekomplikovaného pooperačního průběhu činí 3-7 dní.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Odstranění přívěsku slepého střeva - appendectomia

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