

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Odstranění sleziny - splenektomie

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 (poranění sleziny úrazem, zánětlivé či nádorové postižení) Vám byl lékařem indikován operační zákrok – odstranění sleziny.

Co je slezina:

Slezina je orgán dutiny břišní uložený pod levým bráničním obloukem, těsně vedle žaludku. Její normální velikost je: délka 8-14cm, šířka 6-9cm, tloušťka 3-4cm. V organismu plní řadu důležitých funkcí zejména ohledně obranyschopnosti (imunity) a tvorby krve. V období nitroděložního vývoje se účastní tvorby krve, po narození spíše jako filtrační stanice zadržující krevní mikroorganismy a přestálé či poškozené krevní buňky. Za určitých chorobných stavů i po narození může plnit funkci záložního krvetvorného centra.

Co se týče imunity má význam při vyvrátání a správné koordinaci funkcí určitých typů bílých krvinek, zodpovědných za obranyschopnost vůči některým specifickým bakteriálním infekcím.

Jde o jeden z nejlépe prokrvených orgánů v organismu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vzhledem k výše popsaným důležitým funkcím je z medicínského hlediska v možných případech snaha o zachování alespoň částí nepostížené sleziny.

K odstranění částí nebo celé sleziny se přistupuje nejčastěji z těchto důvodů:

1. úrazy sleziny – riziko vykrvácení,
2. abnormální funkčnost nebo zvětšení sleziny s nepřiměřeným vylučováním určitých krevních buněk (červené krvinky, krevní destičky), většinou jako následek určitých typů nemocí: leukémie, nemoci jater. Následkem je jejich nedostatek s tendencí ke krvácení, chudokrevnost, riziko spontánního prasknutí zvětšené sleziny s vykrvácením,
3. postižení sleziny cystou (vrozenou, infekčního původu), abscesem (hnisavým rozpadem po úrazu, infekci), nádorem (zřídka), infarktem (odumřením různé veliké části pro poruchu prokrvení).

Jsou dva základní chirurgické přístupy k odstranění sleziny:

- laparotomický - otevřením břišní dutiny dlouhým řezem nejčastěji v levém podžebří,
- laparoskopický - tj. pomocí speciálního instrumentária z drobných 5-12 mm vpichů s přenosem obrazu z místa operování kamerou na obrazovku.

Výkon se provádí v celkové anestézii.

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. Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestézii, 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 (zejména v případě nutnosti akutní operace) zavedení nazogastrické sondy (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,
- plánovaný výkon 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.

Laparoskopický způsob - 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 slezina, podvážou se její přírodní a odvodné cévy a následně se slezina oddělí a odstraní z dutiny břišní, dle její velikosti je někdy nutné doplnit i dodatečně větší řez na stěně břišní. Někdy se přechodně (na 1-3 dny) zavádí do dutiny břišní jedna nebo více hadiček (drénů), vyvedených přes kůži ven k odvádění zbytků sekretů. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) výkon modifikovat. Jako u každé operace prováděné laparoskopicky, i v případě operace sleziny se během operace může ukázat nutnost otevření dutiny břišní z dlouhého řezu (laparotomicky) a provedení operace tímto přístupem (tzv. konverze laparoskopického výkonu). Nejčastěji se jedná o tyto důvody: špatná přehlednost v místě operace, větší rozsah změn, jiný nález během operace, intolerance plynu v dutině břišní.

Pokud se provádí operace od počátku laparotomickým způsobem, pak se dlouhý kožní řez provede v levém podžebří bez předchozí laparoskopie (viz výše). Způsob provedení a veškeré podrobnosti o operaci Vám sdělí Váš ošetřující lékař či operátor. Při některých operacích se odstraní jen patologická či života neschopná část sleziny s ponecháním jejího zbytku.

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 z operační rány – projeví se modřinou, vytékáním krve z operační rány, někdy až s nutností další operace,
- infekce operační rány s nutností opakovaných převazů antimikrobiálními přípravky,
- nevhledná zvyrazňující se jizva (keloid),
- vznik hnisavého zánětlivého ložiska (absces) v místě operování tj. v dutině břišní,
- vznik reaktivního výpotku na plicích (tekutina) jako reakce na operaci v bezprostřední blízkosti,
- v případě celkové anestezie možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astma), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny,
- vzhledem k výše uvedeným funkcím při obranyschopnosti organismu je specifickou komplikací po odstranění sleziny u dětí, zejména kolem 7-11 let, riziko prudké infekce některými mikroorganismy (tzv. OPSI syndrom) s rizikem sepse (lidově „otrava krve“). Proto je v případě odstranění sleziny prováděno speciální očkování proti těmto mikrobům, důraznější léčba jakýchkoliv projevů mikrobiálních onemocnění, často dlouhodobé podávání antibiotik,
- riziko poranění orgánů dutiny břišní - tato komplikace je vzácná,
- při laparoskopické metodě 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:

Po operaci je pacient převezen na dšpávací pokoj a následně na jednotku intenzivní péče. Má zavedenou infuzi. Při plánovaném výkonu je režim 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 byly zmíněny. Po celkové anestezii můžete tekutiny přijímat 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den. Někdy se po operaci přechodně může vyskytnout problém s močením s nutností krátkodobého zavedení cévky do močové trubice k ulehčení odtoku moče z močového měchýře. Činnost střevní se obnovuje za 2-3 dny. U starších lidí se mohou zvýraznit interní nemoci (dechové

obtíže, poruchy srdeční). Doba hospitalizace u nekomplikovaného pooperačního průběhu činí 5 -10 dní. Stehy jsou odstraněny podle materiálu 7.-14. den.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Odstranění sleziny - splenektomie
--

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