

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace jícnu

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 Vám byla lékařem indikována operace jícnu, která má za cíl zlepšení kvality Vašeho života, anebo je předpokladem pro další léčení Vaší choroby.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Mezi méně závažné onemocnění jícnu, které je nutno operovat patří výčlipky jícnu (tzv. divertikly). Nejčastěji se vyskytují na levé straně krku na začátku jícnu. Dále se mohou vyskytovat na jícnu v jeho průběhu v hrudníku v různé výši. Nejčastěji těsně nad místem, kde jícen prostupuje bránicí. Operace výčlipků spočívá v jejich prostém odstranění. Není nutné odstraňovat celý jícen nebo jeho část.

Závažnějším důvodem pro operace na jícnu jsou jeho zúžení (tzv. stenózy). Zúžení může být způsobeno jizvením určitého úseku nebo více úseků jícnu, např. na podkladě jeho předchozího poranění. Jizevnatá zúžení je možno léčit bez operace jejich roztahováním (tzv. dilatací) speciálními hadicemi s balónky zaváděnými ústy. Další možností je zavedení výztuže (tzv. stentu) do zúženého místa, která je roztáhne. Roztahování nebo zavedení výztuže není vždy možné a proto je v takovém případě nutná operace. Odstranit lze jícen částečně pouze v jeho dolní čtvrtině až třetině s jeho opětovným napojením na žaludek, který se vytáhne do hrudníku. Pokud jsou zúžení umístěny jinde, je nutno odstranit celý jícen až na krk. Jícen se pak nahradí žaludkem, méně často tlustým střevem. Nejméně často se nahrazuje tenkým střevem, které se napojí jako předchozí orgány na krk na hltan. Nejzávažnější a nejčastější příčinou zúžení jícnu jsou zhoubné (maligní) nádory. Ty se nejčastěji vyskytují v místě přechodu jícnu v žaludek. Druhým nejčastějším místem výskytu nádorů jícnu je pak jeho dolní třetina průběhu v hrudníku. Nádor je z onkologického hlediska nejlepší léčit odstraněním celého jícnu s nádorem. Jícen se pak nahrazuje opět žaludkem, tlustým nebo tenkým střevem. Pouze nádory v místě přechodu jícnu na žaludek je někdy možno řešit odstraněním části žaludku a dolní třetiny jícnu. Nádor jícnu lze operovat pouze pokud ještě neprorůstá do okolních tkání. To si před operací lékaři ověřují různými vyšetřeními. Pokud nádor do okolí jícnu již prorůstá, lze někdy tento nádor po dohodě s onkology ozářit a podat chemoterapii. Nádor se někdy může zmenšit a je možné jej operovat. Tento postup ale není možný vždy. Operace jícnu je velmi náročná a zatěžující pro organismus a nelze ji udělat u nemocného, který trpí závažnými nemocemi srdce, plic atd. Další možností léčby je proto opět roztažení jícnu nebo jeho zprůchodnění laserem a zavedením výztuže (stentu). To se dělá proto, aby pacient mohl normálně polykat alespoň kašovitou potravu. Pokud není možný zákrok na jícnu, zavádí se tzv. gastrostomie, což je hadička zavedená přes stěnu břišní do žaludku, kterou se pacient živí.

Závažným důvodem pro akutní operaci jícnu je jeho proděravění při vyšetření, po poleptání kyselinou nebo louhem nebo např. polknutým cizím tělesem jako je kost. Pak hrozí vznik těžkého zánětu mezihrudí, který je neléčený vždy smrtelný. Někdy lze proděravěné místo jen sešít. Pokud se ale zánět již více rozvinul, je nutno jícen ihned odstranit. Nahrazení jícnu jiným orgánem se pak děje až po vyléčení zánětu mezihrudí.

Operace jícnu se provádí pouze v celkové narkóze (anestézii).

Alternativy výkonu:

U zhoubných nádorů 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. Ošetřujícího lékaře musíte před operací informovat o všech stavech a chorobách, které by mohly zdárný průběh operace nebo pooperační období nepříznivě ovlivnit. Jsou to veškerá onemocnění chronická i současná, včetně různých viróz, gravidita, probíhající menstruace. Dále jsou to návyky jako je kouření, větší spotřeba alkoholu anebo alergie na různé léky a látky atd. **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.** Pokud se dělá na jícnu velký operační

výkon, jako je odstranění jícnu, pak se tato doba prodlužuje. V případě, že se nahrazuje jícen tlustým střevem, dostává pacient před operací projímadla a klystýr. Před operací jícnu se zavádí hadička (tzv. centrální kanyla) do žíly uložené pod klíční kostí nebo na krku. Touto hadičkou se před, během a po operaci podávají infuze, léky a berou se některé odběry krve k vyšetření. V některých případech, po dohodě s pacientem, před operací anesteziolog zavádí pacientovi do hrudní páteře speciální hadičku (tzv. epidurální katetr), kterou se po operaci podávají léky ke zmírnění bolesti.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace jícnu patří mezi nejnáročnější chirurgické výkony vůbec. Operace je prováděna pouze na operačním sále. Nejprve pacientovi anesteziolog na operačním stole aplikuje léky, po kterých usne. Poté je pomocným personálem pacient nastaven do polohy, kterou operující chirurg požaduje. Operační výkony na jícnu jsou různé dlouhé. Operace krční výchlípký může trvat 60 až 90 minut. Odstranění jícnu s jeho nahrazením trvá průměrně 6-10 hodin. K jícnu se přistupuje řezem na krku, který stačí pro krční výchlípek. K výchlípkám v hrudní části jícnu se dostáváme řezem na hrudníku mezi žebry, které odtáhneme od sebe (tzv. thorakotomií). Další možností je zavedení tyčovitých nástrojů a kamery speciálními trubicemi mezi žebry (tzv. thorakoskopie). Obraz z hrudníku snímán kamerou se přenáší na obrazovku a operace je prováděna chirurgem pomocí výše uvedených tyčovitých nástrojů. Podobným způsobem se lze dostat do dutiny břišní (tzv. laparoskopie). Jiným přístupem do břicha je pak klasický otevřený přístup velkým řezem (tzv. laparotomie). Při velkých operacích na jícnu je nutné tyto přístupy různým způsobem kombinovat.

O konkrétním způsobu provedení operace budete informován(a).

Operující chirurg si ale musí vyhradit právo změnit přístup během operace s ohledem na konkrétní operační nález. Během operace se také může ukázat, že není možné provést plánovaný operační výkon. Pacient by měl ale vědět, že lékař se během operace rozhoduje pouze s ohledem na největší prospěch nemocného.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Komplikace po operaci jícnu mohou být od málo závažných až po nejzávažnější. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací.

Mezi méně závažné patří infekce kůže a podkoží. Mezi velmi závažné pak patří krvácení, rozsáhlé infekce, alergické reakce, srdeční komplikace, jako je infarkt myokardu, selhávání srdce. Dále zde patří mozková mrtvice, selhání ledvin, jater, zánět slinivky břišní, zápal plic, zánět břišní dutiny (tzv. peritonitis), zánět mezihrudí (tzv. mediastinitis) atd. Na podrobnosti o možných komplikacích se zeptejte svého ošetřujícího lékaře.

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.. Pacient by měl vědět, že operace na jícnu jsou srovnatelné s náročnými kardiokirurgickými operacemi nebo operacemi mozku.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci jícnu je pacient vždy na jednotce intenzivní péče. Prvních asi 7-10 dní nemůžete přijímat ústy. Výživa je podávána do žíly a hadičkami zavedenými přes nos až do střeva. Pokud není komplikace, je možné začít s příjmem tekutin ústy. Po operaci jsou bolesti tlumeny podávanými léky, které lékaři podávají automaticky. Dávku léků lze ale bezprostředně zvýšit, pokud má pacient bolesti. Často je po náročné operaci, jako je operace jícnu, nezbytné udržovat pacienta několik dní v umělém spánku. Po tuto dobu za něj dýchá přístroj (tzv. ventilátor). Pokud se stav pacienta nekomplikuje, je probuzen a odpojen od dýchacího přístroje. Po operaci jícnu má pacient zaveden do hrudníku, břicha nebo na krk hadice (tzv. drény), které odvádějí zbytkovou krev a tekutiny. Tyto hadice se postupně odstraňují. Kožní stehy se odstraňují za 7 až 10 dní. Do zaměstnání pacient nastupuje po dohodě s ošetřujícími lékaři nejdříve po několikátýdenní rekonvalescenci. Záleží vždy na typu onemocnění jícnu (diagnóze) a případné další indikované léčbě. Event. změna pracovní schopnosti je dána základní diagnózou, v případě operací pro zhoubný nádor je pravděpodobná. Podrobnosti o omezeních po operaci a o následcích zákroku Vám sdělí ošetřující lékař.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Operace jícnu

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