

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace pro onemocnění konečníku (anorekta)

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 (nález v oblasti konečníku) Vám byl lékařem indikován operační zákrok v oblasti konečníku. Odstranění nálezu dopomůže k vyléčení, doplnění přesné diagnostiky a určení případného dalšího postupu ve Vaší léčbě nebo sledování.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Při vyšetření bylo ve Vašem konečníku nalezeno ložisko, které musí být odstraněno nebo ze kterého musí být odebrán hodnotný vzorek, abychom získali kvalitní materiál k histologickému ověření a vyloučení, případně potvrzení jeho zhoubné povahy. Nejde zde ale jen o operaci ložiska, výkon v oblasti konečníku podobného rozsahu může být indikován i pro proces zánětlivý (**absces, píštěl**), obtěžující teplotou, bolestivostí a hnisavým výtokem.

Jednou z nejčastějších plánovaných operací v oblasti konečníku je operace **hemorrhoidů** a **řitní trhliny**, vzácněji pak operace **prolapsu** a některé méně častější operace.

Speciální možností jak řešit onemocnění konečníku je použití **operačního rektoskopu** – speciální trubka (trubka), která se Vám v celkové anestézii zavede do konečníku. Přes tuto trubku se zavádí nástroje, kterými je schopen operátor odstranit část střeva – konečníku s patologií (**nádorem**) a opětovně je spojit sešitím. Další možností využití operačního rektoskopu je při zavádění stentů (výztuž) do zúžených míst konečníku, použití laseru u jinak neoperabilních nádorů konečníku nebo vysoce uložených píštělí.

Výkony v oblasti konečníku se většinou provádí v celkové anestézii, která je lépe pacientem přijímána. Při některých drobných výkonech však není vyloučeno ani užití místní anestézie, kdy je anestetikum aplikováno do postiženého místa či svodné anestézie, kdy je anestetikum aplikováno do páteřního kanálu.

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 provedením výkonu v místní anestézii musíte informovat svého ošetřujícího lékaře, zda jste v tomto typu anestézie již nějaký výkon absolvoval(a) a zda se nevyskytly nějaké komplikace. Pokud bude operace provedena v celkové anestézii, musíte dodržovat následující režim přípravy.

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.

Užití léků před operací určí Váš ošetřující lékař, kterého musíte před oběma typy anestézie informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace. Jsou to: poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní choroby, gravidita, první dny menstruace, prodělané záněty žil, dlouhodobě užívané léky, současné probíhající onemocnění (infekce, AIDS, atd.). S tímto souvisí specifická příprava před operací vzhledem k Vaší předoperační zdravotní zátěži. K předoperační přípravě dále neoddělitelně patří příprava střevní, která spočívá v důkladném vyčištění střeva a konečníku od stolice. Provádí se den před výkonem pomocí užití speciálních projímadel či nálevů za asistence a pod vedením školené sestry. V den operace, v závislosti na druhu operačního výkonu, může být podána nitrožilně dávka antibiotik jako prevence pooperační infekce. Operace se neprovádí v těhotenství a v prvních dnech menstruace, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestézie. V případě místní anestézie Vám bude aplikována injekční jehlou do místa operace znečítlivující látka.

V případě celkové anestézie Vám bude aplikováno léčivo do žíly a do vdechovaného vzduchu. Trvání operačního výkonu je závislé na typu operace.

Při řešení zánětu v oblasti konečníku (abscesu) Vám bude event. kožní řez umístěn v závislosti na lokalizaci a s přihlédnutím ke kosmetickému hledisku. Rána Vám nebude sešita a bude Vám do ní pravděpodobně vložen drén k zajištění odtoku pooperačních očistných tekutin nebo krve.

Princip výkonu s operačním rektoskopem byl již uveden výše.

Při operaci hemorroidů se největší žilní městky chirurgicky odstraní a sliznice nad nimi k sobě opět sešije. Jinou možností operace hemorroidů je řešení pomocí PPH stapleru (Longova operace), kdy se pomocí speciálních svorek tyto hemorroidy se sliznicí taktéž odstraní bez nutnosti kožního řezu, či Baronova ligace (naložení gumiček na hemorroidy), atd..

Řitní trhlina se může řešit divulzí (uvolněním svěračů řiti jejich roztažením) či jejím vyříznutím plastikou, atd..

O konkrétním způsobu 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, eventuálně vůbec neprovést).

Pooperačně je pacient přeložen na dospávací pokoj a následně na standardní oddělení event. na Jednotku intenzivní péče.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací:

- alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, astma, slabost, nízký krevní tlak až šokový stav s celkovým otokem těla,
- krvácení – vytékáním krve z operační rány,
- infekce operační rány – projeví se bolestí trvajícím déle než 2 dny, někdy i horečkou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy s výtokem tekutiny z rány,
- výpotek tvořící se v operační ráně, který je nutno odsát jehlou,
- keloidní jizva (kosmeticky nevyhovující vystouplá jizva),
- nezhojení spojení střeva s nutností další operace s provedení stomie – vyústění střeva na stěnu břišní (vývod střevní),
- přechodná či trvalá porucha funkce svěračů, porucha kontinence (udržení stolice) různého rozsahu,
- poranění střeva při zavádění stentu (výztuže) s nutností další operace event. založení stomie (vývod střevní),
- poranění okolních orgánů,
- v případě celkové anestézie, pak možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest), kardiovaskulárních (poruchy prokrvení mozku – cévní mozková příhoda, srdeční slabost, infarkt myokardu), zánět hlubokých žil – trombóza, embolizace (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny, atd. Tyto komplikace však jsou po těchto výkonech velmi vzácné,
- krevní ztráty během těchto výkonů jsou většinou minimální a rovněž předpoklad nutnosti podání krevního převodu před či po operaci v souvislosti s vlastním operačním výkonem je minimální.

Některé pooperační komplikace si mohou vynutit i další operaci.

Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Nelze ani vyloučit, že během výkonu dojde k tak závažné změně stavu či komplikaci, která povede k úmrtí pacienta. Na specifické komplikace vzhledem k danému výkonu se ptejte svého ošetřujícího lékaře.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci můžete mít bolesti v operační ráně, které budou tlumeny podáním analgetik. Většinou do několika dnů odezní. Bolesti jsou zcela přirozené a budou tlumeny léky proti bolesti. Zvracení a nevolnost je občasným nežádoucím účinkem anestézie, zejména celkové a odezní většinou do 12 hodin po operaci. Po místní anestézii můžete tekutiny a potravu přijímat prakticky ihned, po celkové anestézii můžete přijímat tekutiny již za 4 hodiny, stravu dle celkového stavu. Operační ránu je možno zpravidla od 1. pooperačního dne sprchovat. Drén se vytahuje dle vydatnosti tekutého odpadu z rány. V dalším průběhu po vytažení stehů je vhodné oblast rány ošetřovat sprchováním a dbát o zvýšenou hygienu konečníku. Délka hospitalizace je individuální závislá od typu prováděného výkonu, zcela obecně 4-10 dní. Konkrétní dotazy na pooperační péči a aktivity Vám zodpoví Váš ošetřující lékař.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Operace pro onemocnění konečníku (anorekta)
--

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