

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace žaludku

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 byl lékařem indikován operační zákrok na žaludku.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vzhledem k velmi širokému spektru důvodů k operacím žaludku není možno zde podrobně rozebírat všechny stavy, které si vynutí operační zákrok na žaludku. Mezi nejčastějšími důvody k akutní operaci je „prasklý“ žaludeční vřed (perforace vředu) a krvácení z vředu. Tento stav je velmi urgentní a Vaše odmítnutí operace může mít za následek trvalé poškození zdraví, či dokonce úmrtí. Plánované operace žaludku se dnes nejčastěji provádějí pro některý z typů nádorů (zhoubný i nezhojný), pro léky nevléčitelný žaludeční vřed, vzácněji pro některé vrozené poruchy. Rozsah a typ operace závisí nejenom na druhu onemocnění, ale také na zvyklostech a zkušenostech chirurgického pracoviště. Velmi obecně lze typy výkonů rozdělit na operace, kdy je celý žaludek pacientovi ponechán a je proveden drobný výkon v místě neprokročilého onemocnění (vředová choroba, nevelký nezhojný nádor). U rozsáhlejšího postižení žaludku se provádí odstranění části žaludku (výkon resekční) nebo celého žaludku s napojením jícnu na tenké střevo. Na přesnější informace se ptejte Vašeho ošetřujícího lékaře. Typ výkonu lze často určit až při samotné operaci.

Alternativy výkonu:

U zhoubných nádorů neexistuje alternativní způsob léčby.

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. V den zákroku Vám bude dle potřeby oholeno břicho. **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 ošetřující lékař, kterého musíte informovat o jakémkoliv prodělaném závažném onemocnění, operaci, úrazu, alergii. Dále musíte ošetřujícímu lékaři sdělit, zda netrpíte poruchami srážlivosti krve, závažnými interními chorobami, zda neužíváte léky zvyšující krvácivost, infekční onemocnění (hepatitidy, AIDS...). Jste povinni lékaře informovat o lécích, které dlouhodobě užíváte. Operace se neprovádí v graviditě, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv současném akutně probíhajícím onemocnění, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vlastní operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestézie. Po aplikaci léčiva do žilního systému po několika vteřinách zcela klidně a postupně ztratíte vědomí. Anesteziolog Vás napojí na dýchací přístroj a kontrolní monitor. Po aplikaci anestézie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, jehož doba trvání závisí na typu vlastní operace na žaludku. Výkon je ukončen vyvedením drénů (hadiček) z dutiny břišní přes kůži a sešitím operační rány. Pooperačně budete přeloženi na jednotku intenzivní péče event. přes dospávací pokoj na standardní oddělení.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

Alergická reakce - se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekční prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval(a). Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti,

nízkého krevního tlaku, až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte vašeho ošetřujícího lékaře.

Krvácení - po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví zvětšujícím se hematodem (modřinou) v okolí operačního místa nebo přímo vytékáním krve z operační rány. Je nutné ihned o tomto informovat ošetřujícího lékaře. 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. Tyto komplikace jsou vzácné.

Infekce operační rány - je komplikace do 1,5 %. Projeví se přetrvávající bolestivostí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolesti v ráně. Většinou je doprovázena teplotou nebo až horečkou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny z rány.

Teplota - 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.

Poruchy močení - jako reakce na operační zákrok, anestézii může dojít k poruše močení - pacient se nemůže spontánně vymočit. Pokud se nevymočíte do 8 hodin po operaci, je nutné o tom informovat ošetřujícího lékaře. Ten pomocí léků či zavedení katétru do močového měchýře poruchu upraví.

Zvracení se může objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestézie.

Poruchy střevní činnosti - ovlivněním nervového zásobení střeva 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 většinou za 2-4 dny. Někdy si však může vynutit zavedení sondy (hadičky) přes nos do jícnu a zbytku žaludku.

Zánět hlubokých žil - může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje imobilizace na lůžku, nehybnost dolních končetin. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil (může být i z pánevních žil) utrhne a žilním řečištěm se dostane až do žil v plicích, dojde k tzv. embolizaci do plic. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti.

Plicní komplikace - zánět průdušnice, akutní zánět průdušek, nebo zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za prsní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu.

Srdeční komplikace - vzhledem k tomu, že operace žaludku je velký operační zákrok s výraznou celkovou i srdeční zátěží pro pacienta, může dojít ke zhoršení přítomného onemocnění srdce. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).

Poruchy hojení žaludeční stěny - jakýkoliv typ operace na žaludku je vždy ohrožen poruchou hojení žaludeční stěny (v místě jejího sešití či napojení žaludku na tenké střevo). Četnost výskytu této komplikace závisí na mnoha okolnostech, které chirurg většinou není schopen ovlivnit. Zhoršené hojení žaludeční stěny či místa napojení žaludku na tenké střevo (tzv. anastomóza) se častěji projevuje u pacientů vyššího věku, v celkově špatné zdravotní kondici, se zhoubnými nádory, u těch nemocných, kteří trpí mnoha dalšími chorobami. Tyto komplikace se projeví příznaky v závislosti na tom, jaký typ operace na žaludku byl proveden a mohou si vyžádat další operaci. Proto, pokud budete chtít vědět více o těchto komplikacích a možnostech jejich řešení, prodiskutujte je s Vaším ošetřujícím lékařem či operátorem.

Keloidní jizva - není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné, hnědavé jizvy. Tvorba takovýchto jizev je geneticky podmíněna, u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. K její korekci je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.

Kýla v jizvě - k této komplikaci dojde, pokud je jizva výrazně namáhána ještě před jejím úplným zhojením. Též se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). V případě objevení se kýly v jizvě je vhodná její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

Některé pooperační komplikace si mohou vynutit operační revizi.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci během operace či v časném pooperačním období, která povede k **úmrtí pacienta**. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Operační výkon na žaludku je vždy pro pacienta velmi náročný, proto budete většinou po operaci ošetřováni a sledováni na jednotce intenzivní péče (JIP). V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a ošetřující personál je bude tlumit léky proti bolesti. Po propuštění domů budete užívat při bolestech léky, které Vám předepíše ošetřující lékař. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Zvracení je občasným nežádoucím účinkem anestézie a odezní většinou do 6-12 hodin po operaci. Tekutiny můžete začít polykat za 4 hodiny po operaci, avšak po některých typech operací žaludku nebudete moci přijímat

stravu a tekutiny ústy několik dní. V tomto případě Vám budou potřebné živiny a tekutiny dodávány přímo do žilního systému v dostatečném množství a správné skladbě. V bezprostředním pooperačním období Vám bude pravidelně měřen krevní tlak a puls. Moč Vám bude v prvních dnech odváděna katétrem přímo z močového

měchýře (pro nutnost přesného měření množství a skladby moči). U některých typů operací žaludku je nutné odvádět tekutinu, která se hromadí v žaludku. K tomuto účelu slouží hadička, kterou budete mít po několik dní zavedenou nosem do jícnu a zbytku žaludku. Tato hadička může být použita i k výživě. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, vstát druhý den po operaci. Dotazy o činnostech, které můžete a nemůžete po operaci vykonávat, Vám zodpoví ošetřující lékař. Propuštění budete několik dní po výkonu (průměrně za jeden až dva týdny) v závislosti na typu operace. To vše podle Vaší dohody s ošetřujícím lékařem. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a typu stehů za 7-14 dní. Jizva je zcela pevná za 6-8 týdnů, proto aby nedošlo k porušení hojení jizvy a vytvoření kýly v jizvě, budete moci vykonávat větší fyzickou aktivitu nejdříve za 6 týdnů po operaci.

Následky zákroku:

Dlouhodobé následky zákroku závisí na typu operace, který podstoupíte. Např. po prostém sešití prasklého žaludečního vředu nebudete mít po jeho zhojení (za 6-10 týdnů) následky žádné. Ale po odstranění části, či dokonce celého žaludku, můžete mít trvalé následky tohoto nezbytného zákroku. V případě odstranění části žaludku jsou tyto následky po několika týdnech velmi mírné nebo nejsou žádné. Mohou mít podobu tlaků v nadbřišku, pocitu brzkého zasycení, plynatosti a nesnášenlivosti některých jídel. Tyto příznaky postupem času samy, či s podpůrnou léčbou vymizí nebo se velmi sníží. Pokud Vám bude odstraněn celý žaludek, patrně následky tohoto zákroku pociťovat budete. Míra výskytu obtíží závisí na způsobu náhrady žaludku a napojení jícnu na tenké střevo. Obecně lze říci, že můžete mít obdobné příznaky jako v případě odstranění části žaludku, ale mohou být výraznější. Žaludek je důležitým místem vstřebávání vitamínu B12 (při nedostatku se může snížit počet červených krvinek), proto při odstranění celého žaludku budete muset pravidelně dostávat dávky tohoto vitamínu. Rozsah operačního výkonu v případě odstranění celého žaludku je výrazný a patrně si vyžádá změnu Vaší pracovní schopnosti. Konkrétnější informace vzhledem k Vašemu onemocnění a plánovanému výkonu Vám podá Váš ošetřující lékař.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště:		

Plánovaný výkon:

Operace žaludku

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