



IS-CHIR 4

Strana: 1

Z celku: 2

Verze č.: 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS
ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO PŘÍVĚSKU SLEPÉHO STŘEVA
apendektomie

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Odstranění červovitého přívěsku slepého střeva **Apendektomie**

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:

Vážená paní, vážený pane

Zdravotní výkon, který Vám doporučujeme, vyžaduje Váš **INFORMOVANÝ SOUHLAS**. Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně, odborně, a pro Vás srozumitelně poučen/a o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích zdravotního výkonu.

Název zdravotního výkonu:

Odstranění červovitého přívěsku slepého střeva (apendektomie)

Důvod a cíl výkonu:

Operace se provádí za účelem zachování života a zdraví pacienta. Cílem operace je odstranění zánětem postiženého přívěsku slepého střeva, tím předejít šíření zánětu na okolní tkáň a orgány, a takto předejít dalším komplikacím, které by mohly vést k ohrožení zdraví a života.

Povaha a následky výkonu:

Akutní zánět červovitého přívěsku (apendicitis) patří mezi nejčastější tzv. náhlé příhody břišní. Jedná se o stav bezprostředního ohrožení, který v případě neadekvátní léčby může vést k vážnému poškození zdraví, často s následkem smrti.

Vzhledem k tomu, že se jedná o akutní stav, bývá předoperační příprava individuální. V některých případech je nutno pacientovi zavést nosem do žaludku gumovou hadičku, která odvádí žaludeční obsah a snižuje tak riziko vdechnutí žaludečního obsahu. Běžně se zavádí hadička do močové trubice (močový katetr).

Pro možnost použití elektrokauteru (elektrického nože) během operace je vhodné před výkonem odložit všechny kovové předměty, šperky a informovat lékaře o přítomnosti kovových implantátů a kardiostimulátoru. Vlastní výkon se provádí v celkové anestezii. Samotná operace nemůže vyloučit riziko vzniku některých komplikací, ale snižuje jej na minimum. Tato operace se provádí otevřením dutiny břišní řezem, nejčastěji v pravém podbříšku, ale řez může být veden i ve střední čáře. Po otevření dutiny břišní operátor vybaví slepé střevo i s červovitým výběžkem, jež odstraní a eventuelně zavede do dutiny břišní hadičky.



IS-CHIR 4

Strana: 2

Z celku: 2

Verze č.: 1

**INFORMOVANÝ SOUHLAS
ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO PŘÍVĚSKU SLEPÉHO STŘEVA
apendektomie**

Rizika výkonu:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným operačním zákrokem například tyto komplikace:

- krvácení, zánětlivé komplikace celkové i v oblasti operační rány, rozpad operační rány s nutností opakovaných převazů
- vznik hnisavého zánětlivého ložiska (abscesu) v místě operačního výkonu, tj. v dutině břišní, které si někdy vyžádá další operační výkon, nebo drenáž (zavedení)
- vznik nevzhledné jizvy (hypertrofická, nebo keloidní jizva)
- poruchy střevní pasáže
- vznik kýly v jizvě
- vznik pooperačních srůstů v dutině břišní, které mohou posléze vyústit v bolesti břicha, poruchy střevní pasáže až střevní neprůchodnost s nutností operační revize

Četnost komplikací se zvyšuje s pokročilostí zánětu v oblasti červovitého přívěsku. Další rizika jsou spojena s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, alergické komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace.

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života:

Po operaci budete uložen/a na standardní oddělení, eventuálně na jednotku intenzivní péče, a to dle vašeho aktuálního zdravotního stavu. Při malém zánětu je pooperační průběh většinou bez větších problémů, mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie, jako nevolnost, případně bolesti hlavy. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem – bude tlumena léky a měla by se postupně zmenšovat. Po lelkové anestezii a při nekomplikovaném pooperačním průběhu můžete přijímat tekutiny 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den. Činnost střevní se obnovuje za 2 – 3 dny. Délka hospitalizace u nekomplikovaných pooperačních průběhů činí 3 – 7 dní.

Alternativy výkonu:

Laparoskopický přístup – pomocí speciálních nástrojů, zavedených do dutiny břišní ze tří 5 – 12 mm řezů. Je možno ho volit pouze u nevelké pokročilosti zánětu. Nelze ho provést v případě, že pacient již podstoupil operační výkon v dutině břišní v minulosti.

O konkrétním provedení operace a dalších podrobnostech Vás bude informovat Váš ošetřující lékař či operátor. V případě chorobného (patologického) nálezu na okolních orgánech, který by Vás ohrožoval akutně na zdraví či životě, bude proveden vhodný operační zákrok i v těchto okolních orgánech.

V Čáslavi (datum)

.....
Podpis pacienta (zákonného zástupce)