INFORMOVANÝ SOUHLAS

Laparoskopická operace tlustého střeva

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:
Laparoskopická operace tlustého střeva

Důvod a cíl výkonu:
Operace se provádí za účelem odstranění patologického procesu tlustého střeva (zhoubného či nezhoubného onemocnění, které nelze řešit jinou metodou), nebo jiného postižení tlustého střeva (poranění, zánět)

Povaha a následky výkonu:
Laparoskopická operace tlustého střeva je operací plánovanou, u akutních případů, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě pro neprůchodnost střevní, provádíme tuto operaci z tak zvaně otevřeného přístupu, tedy z řezu ve střední čáře.
Operaci provádí tým lékařů, specializovaný na problematiku laparoskopického přístupu v chirurgii tlustého střeva. Výkon se provádí v celkové anestezii (narkóze), kterou řídí lékař specialista – anesteziolog. Pacient nesmí v den výkonu od půlnoci jíst, pít ani kouřit. Součástí předoperační přípravy je vyprázdnění střeva projímadly a případně klyzmatem, které s provádí již den (odpoledne) před operací.
Před operací je také provedeno urologické vyšetření k vyloučení patologického procesu vylučovacího ústrojí., v některých případech se zavádějí tenké gumové hadičky do močovodů, které se bezprostředně po operaci odstraňují.
Běžně se zavádí cévka (gumová hadička) přes mčovou trubici do močového měchýře. U pacientů užívajících léky na srážení krve (Anopyrin, Warfarin, apod…) je nutné, aby tyto léky vysadili týden před plánovaným výkonem.
Vzhledem k možnosti použití elektrokauteru (elektrického nože) během operace, je nutné před výkonem odložit všechny kovové předměty a šperky a informovat lékaře o přítomnosti kovových

implantátů či kardiostimulátoru.
Dle lokalizace patologického procesu provádíme tyto operace na tlustém střevě:

- pravá hemikolektomie, tj, odstranění pravé poloviny tlustého střeva
- resekce transversa, tj, odstranění příčné části tlustého střeva
- levá hemikolektomie, tj, odstranění levé poloviny tlustého střeva
- resekce sigmatu a rektosigmatu, tj, odstranění esovité kličky tlustého střeva a přechodu esovité kličky v konečník

Vlastní výkon se provádí po dezinfekci kůže celého břicha. Pomocí speciálních nástrojů pod kontrolou kamery je vypreparována postižená oblast tlustého střeva, která je odstraněna, následně se provádí napojení obou konců střevních se zachováním kontinuity (napojení) střeva. Toto napojení se nazývá anastomóza. Vypreparované střevo je pak z dutiny břišní odstraněno jedním z kožních řezů, který je mírně rozšířen.
Při operacích na esovité kličce a jejím přechodu v konečník může nastat situace, kdy není možné napojení obou konců střeva během jedné operace (nejčastěji při operacích pro zánětlivé onemocnění – divertikulitidu). V tomto případě se po odstranění postižené části esovité kličky dolní část střeva směrem ke konečníku slepě uzavře a horní část střeva se vyvede přes břišní stěnu jako stomie (střevní vývod). Tento typ výkonu umožňuje po zhojení procesu opětovné obnovení střevní kontinuity (napojení) se zrušením vývodu. Stejně tak může být řešením definitivním.
Který z těchto postupů bude aplikován ve Vašem případě, Vám sdělí lékař před výkonem. V některých případech je o typu výkonu rozhodnuto až během operace, po zjištění přesných poměrů v oblasti operačního pole. Odstraněné část tlustého střeva je odeslána k histopatologickému vyšetření. Do operovaného místa v dutině břišní je zaveden drén (gumová hadička), která je po operaci napojená na systém s odsáváním a slouží k odvádění sekretů (tekutiny). Na konci výkonu se provede sešití všech ran.

Rozšíření výkonu:
V případě, že anatomické poměry, zjištěné během laparoskopického výkonu, či jiné stavy nedovolí pokračovat v laparoskopickém operování, bude během výkonu nutné převedení na otevřený, tedy klasický, způsob operování z řezu ve stěně břišní.
Při nálezu před operací nezjištěných skutečností (jako například spojení patologického procesu s dalším jiným orgánem dutiny břišní) bude nutné v rámci řešení nastalé situace odstranění tohoto orgánu, nebo jeho části (například část tenkého střeva, část velké předstěry, gynekologický orgán, apod...).
Při operaci s vytvořením anastomózy (vizte výše), se může operatér rozhodnout k založení tak zvané pojistné ileostomie (vývod tenkého střeva), která je dočasná a napomáhá lepšímu hojení anastomózy.

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
- pooperační dechové potíže, někdy s nutností napojení na umělou plicní ventilaci
- porucha hojení místa napojení tlustého střeva – anastomózy (v některých případech vyžadující novou operaci s odstraněním celého konečníku či jiné alternativní řešení – založení dočasného vývodu střevního, drenáž)
- porucha hojení či funkce stomie (střevního vývodu) s nutností jejího „přesazení“, vyhřeznutí stomie

- porucha střevní průchodnosti, například při zúžení střevní anastomózy (napojení)
- poranění okolních orgánů s důsledkem poškození orgánu, vyžadujícího okamžité ošetření
- infekce operační rány, močová infekce, infekce krevního řečiště
- dehiscence (rozevření) operační rády, hojení keloidní (hypertrofickou) jizvou
- častější vodnaté stolice (po odstranění většiny tlustého střeva
- vznik kýly v jizvě
- pooperační vznik srůstů v dutině břišní, které později mohou způsobit bolesti břicha, poruchy střevní činnosti
- poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt
- pooperační zápal plic
- hluboká žilní trombóza (sraženina v krevním řečišti), plicní nebo jiná embolie (uvolnění krevní sraženiny do krevního oběhu s následním uzavřením cévy v cílovém orgánu, nejčastěji v plicích)
- porucha fertility, porucha erekce u mužů
- přechodné psychické komplikace (například stavy zmatenosti), neurologické komplikace (postižení mozku, nebo jednotlivých nervů)
- důsledkem komplikací může být až úmrtí pacienta

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života:
Po výkonu je pacient několik dnů hospitalizován a léčen na jednotce intenzivní péče, v případě nutné umělé plicní ventilace je umístěn na anesteziologicko-resuscitačním oddělení Po obnovení střevní pasáže (odchod plynů) se začíná s podáváním nejprve tekuté stravy. Celková doba pobytu v nemocnici se pohybuje kolem 5 – 7 dnů při nekomplikovaném průběhu. Omezení pracovní schopnosti může trvat i několik měsíců a může vést i ke změně zdravotní způsobilosti v závislosti na typu onemocnění a potřebě další léčby (onkologická terapie). Po propuštění do domácí péče následují kontrolní (dispenzární) prohlídky.

Alternativy výkonu:
Neoperační postup – onkologická terapie (v případě nádorových onemocnění), případně založení tak zvané paliativní stomie (střevního vývodu) s ponecháním postiženého orgánu v dutině břišní.

V Čáslavi (datum) …… ……..……
Podpis pacienta (zákonného zástupce)