INFORMOVANÝ SOUHLAS

Odstranění červovitého přívěsu slepého střeva laparoskopicky

Apendektomie laparoskopicky

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 laparoskopicky (apendektomie laparoskopicky)

Důvod a cíl výkonu:
Důvodem k odstranění červovitého přívěsku slepého střeva – apendixu – může být jednak jeho akutní hnisavý zánět, spojený s náhle vzniklými bolestmi břicha, teplotami a často i zvracením. Dále to mohou být opakované bolesti v pravém podbřišku, které většinou spontánně odezní, ale v určitých intervalech se opět vracejí. Pro tyto bolesti jsou pacienti opakovaně vyšetřováni, nebo dokonce hospitalizováni v nemocnici. Při vyšetřeních se většinou nezjistí žádný abnormální nález, někdy je ultrazvukem zjištěn kamínek v apendixu (koprolit, apendikolit). V případě opakovaných bolestí břich doporučujeme provést laparoskopické vyšetření dutiny břišní a odstranění červovitého přívěsku slepého střeva.

Povaha a následky výkonu:
Operace se provádí v celkové anestezii. Ze tří malých ran se do dutiny břišní zavede plyn, poté se kamerou vyšetří dutina břišní a pomocí speciálních nástrojů se pod kontrolou videokamery odstraní apendix. Přívodné cévy jsou ošetřeny drobnými kovovými svorkami (klipy), apendix je podvázán speciální endokličkou, nebo je slepé střevo uzavřeno automatickým šicím nástrojem (stapplerem), po kterém v něm zůstávají drobné kovové svorky. Pokud je při revizi dutiny břišní zjištěn jiný patologický nález (např. výchlipka tenkého střeva) je také laparoskopicky (podobně jako červovitý výběžek) odstraněn. Pokud jsou u žen zjištěny změny na vnitřních pohlavních orgánech (cysty vaječníků apod.) je na operační sál přivolán gynekolog, který určí další postup.

Rizika výkonu:
V případě vrozeně nepříznivých anatomických poměrů, nebo změn, způsobených vlastním onemocněním (zánět, podnětlivé změny), může i přes pečlivou operační techniku dojít během operace ke komplikacím. Může se jednat o krvácení, velmi vzácně poranění tenkého, tlustého střeva, nebo močového měchýře. V některých případech si komplikace vyžádají převedení laparoskopické operace v otevřený operační výkon a následnou léčbu na jednotce intenzivní péče.
V případě těžších zánětlivých změn slepého střeva je nutné podávání antibiotik a infuzí, hospitalizace na jednotce intenzivní péče je nutná vzácně.
Při operaci zánětlivě změněného apendixu mohou nastat komplikace pooperačního průběhu ve smyslu poruch hojení operační rány (hnisání), po každé operaci v dutině břišní se může rozvinout porucha funkce střeva (omezení pasáže zažívacího traktu) v důsledku tvorby srůstů, nebo zánětlivých změnv dutině břišní. V takovém případě je někdy nutný i další operační zákrok k odstranění následných hnisavých ložisek, nebo srůstů.

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života:
Při nekomplikovaném průběhu je doba hospitalizace 4 – 7 dní. Stehy jsou odstraňovány za 7 – 10 dní. Po každé operaci slepého střeva se doporučuje měsíc podávat nenadýmavou stravu. Po laparoskopické operaci slepého střeva postačí fyzické šetření 3, někdy 4 týdny.

Alternativy výkonu:
V případě akutního zánětu slepého střeva je alternativou otevřený operační výkon. V případě laparoskopie pro chronické bolesti břicha je alternativou otevřený operační výkon, nebo neoperovat a čekat na další vývoj obtíží. Při takovém odkladu operace může dojít k rozvoji akutního zánětu slepého střeva (zejména v případě koprolitu apendixu) s nutností akutního operačního výkonu.

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