INFORMOVANÝ SOUHLAS

Operace na tenkém střevě

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:
Operace na tenkém střevě

Důvod a cíl výkonu:
Operace se provádí za účelem odstranění překážky v posunu tráveniny tenkým střevem vlivem patologického procesu (mechanického zaškrcení srůstem, vazivovým pruhem či novotvarem nezhoubné či zhoubné povahy, nebo jinou příčinou, postihující tenké střevo (poranění, zánět). Cílem je odstranění Vašich obtíží a prevence možných komplikací.

Povaha a následky výkonu:
Vlastní výkon má často urgentní (neodkladnou) povahu, provádí jej vždy tým lékařů specializovaný na problematiku břišní chirurgie. Operace trvá obvykle 1 – 2 hodiny. Většina operací probíhá otevřeným, tak zvaně klasickým způsobem. V některých indikovaných případech (je na rozhodnutí indikujícího lékaře), je možno operaci provést laparoskopickou metodou (operace v břišní dutině za pomoci kamey a tenkých nástrojů, zaváděných do břišní dutiny přes speciální trubičkové průchody – porty). Operce provádíme vždy v celkovém znecitlivěné (uspání, narkóze), kterou řídí lékař specialista – anesteziolog. Před operací tenkého střeva probíhá minimální příprava, není nutné lačnění ani prázdnění střeva, které sama příčina onemocnění mnohdy vylučuje. Proto Vám bude ještě před uspáním (většinou ještě na oddělení) zavedena plastová hadička cestou nosní dírky do žaludku k zajištění jeho vyprázdnění před urgentní operací, jako prevence zvracení a vdechnutí (aspirace) žaludečního obsahu. Drenáž žaludku sondou pak usnadní operaci a zmenší riziko možných pooperačních komplikací. Zlepší také pooperační průběh. Sonda je odstraňována dle vývoje celkového zdravotního stavu v pooperačním období při pominutí jejího významu, nejčastěji 3. den, kdy se upravuje funkce žaludku a střeva. Někdy i déle.
Po uvedení do umělého spánku (celkové anestezie) Vám bude zavedena cévka do močového měchýře

(pokud nebyla zavedena na oddělení) k udržení vyprázdněného stavu v průběhu operace a také ke sledování výdeje moči v pooperačním období. Cévku odstraňujeme podle pooperačního průběhu 2. až 5. den po operaci. Její bezproblémové zavedení nemá trvalé následky po operaci.
Řez na kůži břicha je veden nejčastěji ve střední čáře kolem pupku, nad a pod pupkem. Délka řezu je závislá od nálezu na střevě a konstituci pacienta. Definitivní rozhodnutí o přístupu volí operatér na základě místního nálezu. Po otevření břišní dutiny se prohlédnou její orgány a odstraní se příčina obtíží – protnutí pruhu, rozrušení srůstů, či vytnutí postižené části tenkého střeva do zdravé tkáně a sešití konců střeva k sobě. Na konci operace se obvykle vyvádí z dutiny břišní hadička pro odvádění tekutin, odstraňuje se nejčastěji 3. - 5. den po operaci. Odstranění není bolestivé. Ve výjimečných případech je nutné i založení dočasného vývodu tenkého střeva. Operační rána se uzavře.

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 různé intenzity s eventuální nutností podání krevních transfúzí, nebo reoperace
- pooperační dechové potíže, někdy s nutností napojení na umělou plicní ventilaci
- porucha hojení místa napojení nebo přešití tenkého střeva (v některých komplikovaných případech vyžadující novou operaci, či jiné alternativní řešení – drenáž místa spojky, nebo přešití pomocí hadičky)
- pooperační zápal plic (pneumonie)
- tekutina, tvořící se z různých příčin v břišní dutině, vyžadující dodatečnou drenáž
- porucha střevní průchodnosti (způsobená nejčastěji opakujícími se srůsty střeva)
- infekce operační rány, močová infekce, infekce krevního řečiště
- poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt
- 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)
- přechodné psychické komplikace (například stavy zmatenosti)
- neurologické komplikace (postižení mozku, nebo jednotlivých nervů)
- v případě nezhojení spojky střeva je nutné vyvedení zbylého střeva před břišní stěnu v druhé době
- důsledkem komplikací může být až úmrtí pacienta

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života:
Podle průběhu operace a závažnosti celkového stavu budete několik následujících pooperačních dnů hospitalizován/a a léčen/a na jednotce intenzivní péče, v případě nutné pooperační umělé plicní ventilace na lůžku anesteziologicko-resuscitačním. Budete dostávat léky tlumící bolest, speciální výživu a podle potřeby i krevní přípravky (transfuze) do žíly, budou prováděny rozbory krve a rentgenologická vyšetření. Vše do stabilizace celkového stavu a obnovení funkce zažívacího traktu, což znamená obnovení odchodu větrů a stolice a možnosti normálního příjmu potravy. Potě budete předán/a na lůžka standardního oddělení. Doba pobytu v nemocnici se při nekomplikovaném průběhu pohybuje kolem 5 – 10 dnů. Stehy z nekomplikované rány na kůži se odstraňují 7. – 10. den. Omezení pracovní schopnosti může trvat i několik týdnů až měsíců a může vést ke změně zdravotní způsobilosti. Vše záleží na rozsahu a typu výkonu a povaze základního onemocnění, pro které byla operace provedena, dále na opatřeních a další léčbě, která může po operaci následovat. Tato léčba je

řízena lékaři, zabývajícími se problematikou trávicího traktu, kteří stanovují další léčebný postup, včetně preventivních a kontrolních (dispenzárních) opatření.
Po propuštění do domácího léčení je nutné dodržovat dietní režim – první 2 – 3 týdny jíst lehce stravitelnou, nenadýmavou, dobře mechanicky zpracovanou stravu. Jíst menší porce jídla v kratších časových intervalech (4 – 5x denně), dbát na dostatečný příjem tekutin. Stravu obohatit o probatika (potravinové doplňky obnovující střevní mikroflóru). Přirozeným důsledkem operace může být výskyt průjmu a nepravidelnost ve vyprazdňování stolice, ev. nejprve i s příměsí starší krve. Bolesti v místě operace mohou trvat i několik týdnů.

Alternativy výkonu:
Neoperační postup – vzhledem k povaze onemocnění a vzniku urgentního stavu střevní neprůchodnosti není vhodný. Hrozí nebezpečí sekce (infekce). Alternativou operačního řešení je samotné založení vývodu (stomie) na tenkém střevě, či spojky mezi kličkami střeva (tzv. bypass), obcházející patologický proces. Provedení těchto alternativních postupů může v případě pozdější změny rozhodnutí negativně ovlivnit výsledek původně navrhovaného radikálního postupu, nebo jej dokonce vyloučit. Tyto postupy jsou výjimečně indikovány u pacientů, kde radikální řešení není možné vzhledem k přidruženým chorobám, či velké pokročilosti (generalizaci) základní choroby.

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