

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

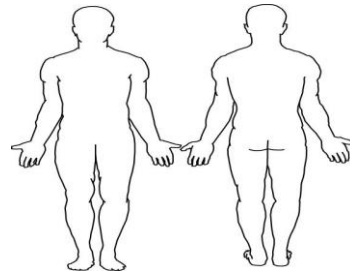
Pacient:

Identifikační štítek

pacienta

Druh výkonu:

**Operace žaludku nebo
dvanácterníku**



Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, vážený paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Akutní operace žaludku nebo dvanácterníku se nejčastěji provádí pro komplikace vředové choroby (prasklý vřed nebo velké krvácení, které nelze zastavit endoskopicky).

Plánovaně se operuje nejčastěji pro nádorové onemocnění z cílem odstranit nádor i s částí žaludku nebo konstrukce spojky mezi žaludkem a tenkým střevem s ponecháním nádoru pokud není možné jej vyndat celý. Před akutním výkonem je nutno odčerpat obsah žaludku tenkou hadičkou, která se ponechává i několik dní po operaci. V celkové anestezii se většinou středočárovým řezem proniká do dutiny břišní. Na žaludku se provede výkon dle základního onemocnění (sešití prasklého vředu, zastavení krvácení opichem vláknem, odstranění nádoru a části žaludku, napojení žaludku na tenké střevo). Podrobnosti Vám vysvětlí lékař. Do dutiny břišní se někdy zavede drén, který se ponechá několik dní po operaci. Pooperačně je téměř vždy nutná monitorace na JIP (jednotka intenzivní péče). První dny je pacient pouze na čaji, tekutiny a výživu dostává infuzní formou. Někdy se při operaci zavede do střeva přes břišní stěnu tenká hadička k aplikaci výživy přímo do tenkého střeva (jejunostomie), která se ponechá i více týdnů, pacient může být propuštěn do domácí péče a po ukončení léčby je hadička ambulantně vytažena. Pobyt v nemocnici trvá 1-2 týdny.

Čerstvě prasklý vřed lze někdy operovat i laparoskopicky. V celkové anestezii se drobným řezem v pupku do dutiny břišní zavede speciální jehla, kterou se dutina břišní naplní oxidem uhličitým. Poté se dalšími ranami zavede kamera a pracovní nástroje. Operatér se může rozhodnout výkon převést (konvertovat) na klasický otevřený pokud je operační pole nepřehledné. Nejedná se o komplikaci, nýbrž o uvážlivé rozhodnutí operatéra, které slouží především pro bezpečnost nemocného. Výhody laparoskopické operace - malé řezy, rychlejší pooperační zotavování, menší pravděpodobnost vzniku kýly v jizvě. Nevýhody laparoskopické operace - horší přehlednost dutiny břišní, snadnější a rychlejší nalezení vředu a krvácení.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Odstranění části nebo celého žaludku. Ošetření krvácení nebo prasklého vředu žaludku nebo dvanácterníku. Napojení žaludku na kličku tenkého střeva. Vytvoření výživné jejunostomie (hadička do tenkého střeva k podání výživy).

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Obecné komplikace:

Alergie: (občas) Alergická reakce na podané léky, na použitý dezinfekční prostředek, šicí materiál atd. je většinou lokální nebo celková kožní a sama odezní nebo se dá řešit léky. Velmi vzácná je celková alergická reakce charakteru anafylaktického šoku. U některých alergiků se preventivně podává protialergická léčba.

Trombóza: (výjimečně) Trombóza je vznik krevní sraženiny v žilním řečišti. Jako prevence vzniku trombózy v souvislosti s operačním výkonem jsou většině pacientů aplikovány injekčně léky k prevenci vzniku trombózy, většinou před výkonem a několik dní po výkonu. Na dolní končetiny se před výkonem nasazují elastické kompresivní punčochy. Jako prevence trombózy po operačním výkonu slouží i časná mobilizace a rehabilitace pacienta. U vybraných diagnóz je vhodná aplikace injekčních léků, kterou zvládne pacient (po proškolení sestrou) i v domácím prostředí.

Další: Jedná se o komplikace dýchacích cest, např. zánět hrtanu, průdušek nebo zánět plic. Dále se může vyskytnout zánět povrchových žil a podkoží po aplikaci léčiv a dočasná poléková porucha funkce jater a další.

Chirurgické komplikace:

Zvracení: (občas - reakce na anestezii). Problém sám odezní nebo se dá zvládnout léky.

Bolesti: (často) Bezprostředně po operaci se mohou objevit bolesti břicha, v ráně nebo ramen následkem naplnění dutiny břišní plynem při laparoskopické operaci, které lze řešit podáním analgetik.

Poruchy močení: (výjimečně) Po operaci vzniknou potíže s močením, které je nutno vyřešit přechodným zavedením močového

katetru. Močový katétr může být občas příčinou vzniku močové infekce.

Zvýšená teplota: (často) Přechodně zvýšená teplota po dobu 12-48h se většinou sama upraví.

Dočasná porucha střevní činnosti: (občas) Po břišní operaci může dojít k dočasné zástavě odchodu plynů a stolice, která se většinou sama upraví nebo se dá snadno ovlivnit léky. Vzácně je nutná reoperace.

Krvácení: (vzácně) Jedná se o krvácení z větších cév v dutině břišní nebo z cév v blízkosti operovaného orgánu. Někdy je nutné převést laparoskopický výkon na otevřený. Výjimečně je nutné pro pokračující krvácení provést další operační výkon k zastavení krvácení. Při větší ztrátě krve je často nutné podání krevní transfuze.

Komplikace hojení rány: Může dojít ke krvácení z operační rány (občas), rozestup okrajů operační rány (vzácně), zánětům kůže a podkoží u operační rány (občas), vznik hypertrofické keloidní jizvy (občas). Infekce rány se projeví bolestivostí v ráně, zarudnutím, někdy tvorbou hnisu a zvýšenou teplotou. Tato komplikace si vyžádá opakované převazy. Větší krvácení nebo rozestup rány může vyžadovat operační revizi.

Kýla v jizvě po břišní operaci: (občas) Pokud jsou jizvy výrazně namáhány ještě před úplným zhojením, může dojít k rozestupu okrajů svalové povázky a k vzniku kýly. Kýla v jizvě se zpravidla řeší operačně.

Konkrétní komplikace související s operací:

Porucha hojení žaludeční stěny: (občas) Jedná se závažnou komplikaci způsobenou více faktory (věk, stav výživy, celkový stav, porucha imunity, cukrovka, zhoubný nádor aj). Dojde-li k poruše hojení, prosakuje obsah žaludku a střev do dutiny břišní, způsobuje zánět pobřišnice a může způsobit celkový zánět organismu s následkem smrti. Většinou je potřeba dalším operačním výkonem nezahojenou část ošetřit. Výjimečně lze tuto komplikaci řešit endoskopicky nebo konzervativně (bez nutnosti dalšího výkonu, např. omezení příjmu ústy, zavedení sondy atd.)

Recidiva (znovuobjevení) nádoru: Odstraněná část se odešle k histologickému rozboru. Na základě výsledků se stanoví stupeň postižení. Ve spolupráci s onkology je navržena další léčba k potlačení.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Konzervativní postup: Bez operace se léčí krvácení z žaludečního vředu, které bylo ověřeno, ošetřeno endoskopicky a reaguje na podání protivředových léků, infuzí. Prasklý vřed lze výjimečně také léčit bez operace obdobným způsobem, je však nutné výrazně omezit přijímání potravy na 3 týdny. Nevýhody konzervativního postupu - endoskopicky neošetřitelné krvácení způsobí vykrvácení do žaludku s rychlou smrtí. Neošetřený prasklý vřed může způsobit zánět pobřišnice, celkový zánět organismu s možným následkem smrti. Neléčený tumor se může rozšířit do okolí a komplikace celkového stavu jsou většinou příčinou úmrtí.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu, léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Dieta - dostatek tekutin, šetřící a nedráždivá strava. **Režimová opatření** – průměrná doba pracovní neschopnosti v souvislosti s operací je 3-4 týdny (dle vykonávaného povolání). Může však být delší v souvislosti se základním onemocněním a další léčbou (nádor). 2 měsíce se nedoporučuje zatěžovat břišní stěnu a zvedat břemena nad 5 kg. Do vyblednutí jizev není vhodné je vystavovat slunečnímu záření nebo docházet do solária. Pooperačně jsou vhodné masáže jizev a promazávání. Před operací se doporučuje přestat kouřit ke zlepšení prokrvení tkání a hojení. Po operaci proběhne několik ambulantních kontrol, stehy se odstraňují 8. - 12. den ambulantně a pacient je předán do příslušné poradny, pokud se jedná o nádorové onemocnění, nebo do poradny gastroenterologické, pokud je příčina obtíží vředová choroba.

Prohlašuji,

- že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.
- Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis lékaře:

Datum: