

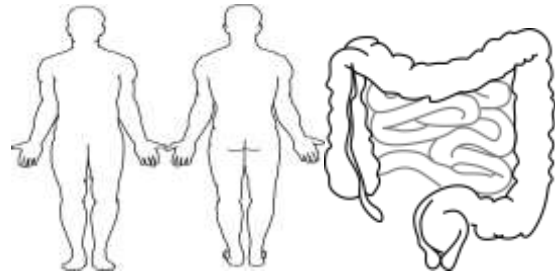
INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

Identifikační štítek

pacienta



**Akutní operace tenkého,
tlustého střeva,
konečníku**

Druh výkonu:

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 mohli/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Akutní operace se většinou provádí z důvodu neprůchodnosti střeva (nádor, vazivový pruh, ucpání nevhodnou stravou, nedostatečné prokrvení střeva a jeho odumření, otočení střeva kolem vlastního závěsu, proděravění důsledkem zánětu nebo poranění). Mezi hlavní střevní výkony patří resekce (odstranění postiženého úseku a sešití konců střeva k sobě) a spojka (napojení a odlehčení postiženému úseku). Někdy je nutné provést stomii (střevní vývod), která může být dočasná nebo trvalá. O nutnosti založení stomie se často rozhoduje až v průběhu výkonu, proto je nutné tuto možnost probrat s pacientem před výkonem. S časovým odstupem několika měsíců a dle stavu pacienta, je možné další operací dočasnou stomii vrátit zpět a obnovit střevní průchodnost.

Výkon se provádí vždy v celkové anestezii a většinou klasickým středočárovým řezem. Laparoskopicky se akutní výkon provádí výjimečně pro menší přehlednost při operaci. Před operací se podávají antibiotika, vyčištění střeva klyzmatem se většinou neprovádí. Někdy je nutné odčerpat obsah žaludku tenkou hadičkou, která se ponechává i několik dní po operaci (nasogastrická sonda). Dle základního onemocnění se provede resekce nebo spojka. Podrobnosti Vašeho výkonu Vám vysvětlí lékař. Dutina břišní se prohlédne, vypláchne, někdy je zaveden drén, který se odstraní několik dní po operaci a rána se zašije. Po operaci je téměř vždy nutná monitorace na JIP (jednotka intenzivní péče), zátěž stravou je individuální dle stavu a typu výkonu, ale obecně je zátěž stravou poměrně brzká. Doba hospitalizace trvá 1-2 týdny. Ošetřování vývodů Vám vysvětlí stomická sestra před propuštěním a vybaví Vás stomickými pomůckami.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

V případě odstranění velké části tenkého střeva může vzniknout problém s příjmem živin z potravy, pak jsou živiny těla dodávány jinou cestou. Po založení stomie je nutné ošetřování stomie a používání stomických pomůcek. Po každé operaci v dutině břišní vznikají srůsty, které mohou být příčinou další střevní neprůchodnosti. Střevní neprůchodnost je řešena za hospitalizace nejprve konzervativním postupem (bez operace, léky, infuzní terapie), nežádka pak dalším výkonem.

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 alergií 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 většinou 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 operčně.

Konkrétní komplikace související s operací:

Poranění močového měchýře: (vzácně) Někdy jsou anatomické poměry nepřehledně změněné důsledkem základního onemocnění (nádor, zánět) a operátor je nucen pracovat v blízkosti jiných orgánů, které mohou být poraněny. Rekonstrukce se provádí ihned nebo v druhé době, při dalším zákroku.

Poranění nervů v pánevní oblasti, inkontinence: Tato komplikace je častější u operací nádorů níže uložených v malé pánvi. Důsledkem je porucha kontinence a/nebo sexuální poruchy. Může dojít k mechanickému poranění svěračů. Neupraví-li se stav, je často dalším řešením založení stomie.

Zúžení střeva: (vzácně) V místě napojení obou konců střeva může dojít k zúžení, řešení je chirurgické.

Porucha hojení střevní spojky: (občas) Závažná komplikace způsobená více faktory (věk, stav výživy, celkový stav, porucha imunity, cukrovka, zhoubný nádor aj), při které může dojít k prosakování střevního obsahu do dutiny břišní. Následuje zánět pobříšnice, celkový zánět organismu, někdy i s následkem smrti. Řešením je téměř vždy další operace.

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

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: U akutní střevní neprůchodnosti může být na začátku vhodná léčba infuzemi, léky, sondou zavedenou do žaludku. V případě neúčinnosti je často operace jediná možnost. Výhody konzervativního postupu - nejsou pooperační komplikace. Nevýhody konzervativního postupu - neřeší základní problém, při prodlení může dojít k poruše střevní stěny, proděravění střeva, vylití obsahu do dutiny břišní, zánětu pobříšnice, celkovému zánětu s následkem smrti, u nádorového onemocnění může prodlení způsobit rozsev nádorových buněk do okolních tkání a jiných orgánů (metastázy).

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 - nenadýmavá strava, dostatek tekutin, prevence zácpy, v případě tenkostřevního vývodu, strava bez vlákniny. **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. Péče o stomii probíhá ve stomické poradně, kde pacienti dostanou všechny potřebné informace a jsou vybaveni stomickými pomůckami.

Prohlašuji,

- že jsem byl/a poučen/a o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům 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 přerušování 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 náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis lékaře:

Datum: