

AMPUTACE KONEČNÍKU

Poj.:

Strana 1 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Indikací k operaci jsou zhoubné nádory v oblasti konečnicku - rekta. Amputace konečnicku je operace, při které se odstraňuje celý konečník i se svěrači. Operace se provádí přístupem z břišní dutiny a z oblasti hráze. Po operaci má pacient trvalý střevní vývod v levé polovině břicha. Operační výkon trvá přibližně 3-4 hodiny. Operace se může provést částečně i laparoskopicky. Prospěchem operace je odstranění patologického ložiska - rakoviny konečnicku a spádových mízních uzlin.

Příprava k výkonu:

Příprava před operací je individuální podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Zpravidla den před operací se podává vyprazdňovací roztok např. Fortrans nebo jiný přípravek. Před operací je nutné podání ještě asi 2 nálevů. V případě zhoršeného stavu výživy je nutná tzv. nutriční příprava doma nebo za hospitalizace.

Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. U pacienta je provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace).

Před operací se zavádí kanyla (tenká plastická trubička) do žilního řečiště na horní končetině a dále bývá zaveden přístup do centrálního žilního řečiště na krku, nebo v podklíčkovém prostoru. Z důvodu sledování výdeje moče a funkce ledvin je zaveden močový katétr (cévka).

Dle rozhodnutí anesteziologa se zavádí epidurální katétr (tenká plastická cévka do prostoru mezi tvrdou míšní plenou a kostmi páteře) pro možnost lepšího tlumení pooperačních bolestí - viz zvláštní informovaný souhlas.

Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře. Některé léky je nutné vysadit s předstihem před operačním zákrokem.

Provedení výkonu:

Zárok se provádí v celkové anestézii. Po dezinfekci operačního pole je proveden řez ve střední linii břicha od stydké kosti směrem nahoru kolem pupku asi 5 cm nad pupek. Celková délka řezu bývá asi 20 cm. Po proniknutí do břišní dutiny jsou uvolněny srůsty a závěsy v oblasti esovité kličky (tj. dolní části tlustého střeva), dále jsou podvázány a přerušeny cévní stopky vyživující horní část konečnicku (viz obrázek). Konečník je postupně oddělen od okolí - od křížové kosti, prostaty a semenných váčků, nebo dělohy, od svalů dna pánevního spolu s tukem v okolí rekta, ve kterém jsou uloženy mízní uzliny.

Další fáze operace probíhá v oblasti hráze, kde je proveden řez kolem svěračů postupující až do oblasti pánve.

AMPUTACE KONEČNÍKU

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Následně je přerušeno tlusté střevo v oblasti esovité kličky a oddělená část tlustého střeva i s nádorem je vyňata skrze ránu na hrázi.

Následuje uzávěr operační rány na hrázi a zavedení drénu, tj. plastické trubičky, která odvádí krev a sekret z rány. Na závěr je vytvořen střevní vývod, tzn. že dolní konec střeva je vyšit přes otvor ve stěně břišní.

viz obr. 1

Doporučený režim po výkonu:

Po zákroku jste sledován(a) odborným personálem na ARO, nebo jednotce intenzivní péče několik dní a poté na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Po výkonu je značné omezení obvyklého způsobu života v souvislosti s kolostomií a základním nádorovým onemocněním. Pacient je postupně zaučován v ošetřování střevního vývodu pod vedením odborného lékaře a specializované sestry.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:

K všeobecným rizikům operačních zákroků patří rozsáhlejší krvácení z operační rány během operace, či po ní, které si může v některých případech vyžádat podání krevní transfuze. Dalšími riziky, které nelze vyloučit ani při dodržování všech preventivních opatření, je infekce operační rány.

Velmi ojediněle může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění některých nitrobřišních orgánů - levého močového (riziko asi 1%), pravého močového (riziko 0,1-0,5%), močového měchýře (riziko 1%), větších cév (riziko 0,1%). Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívající v ošetření těchto poranění.

V časném pooperačním období se někdy může stejně jako u jiných nitrobřišních operací objevit přechodná střevní neprůchodnost (ileus). Léčba je většinou medikamentózní a podpůrná.

V pozdějším pooperačním období může dojít k vytvoření nitrobřišních adhezí (srůstů), což jsou abnormální vazivová spojení v dutině břišní. Tyto srůsty mohou být příčinou střevní neprůchodnosti, vyžadující operační zákrok. U malého procenta pacientů po břišní operaci se může vytvořit pooperační kýla v jizvě, vyžadující další operační léčbu. Riziko posledně jmenované komplikace stoupá při nerodném režimu po operaci, zvláště při namáhání břišní stěny nepřiměřenou fyzickou zátěží.

U některých pacientů může docházet ke špatnému hojení operační rány, někdy až k jejímu rozpadu - vyšší riziko mají pacienti celkově oslabení s jinými závažnými onemocněními, jako např. cukrovka, poruchy obranyschopnosti apod. Někteří jedinci mají sklony k vytváření nadměrných, tzv. keloidních jizev.

Další komplikace mohou být spojeny s poruchou funkce vývodu (stomie), jako jsou krvácení, odumrtí okraje vývodu, jeho zánět, zúžení, vtažení, výhřez, kýla kolem střevního vývodu aj.

Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim zápal plic a kolaps části plic (atelektáza) - riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv. trombóza) a následné uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. Riziko posledně jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako mírná vyrážka, až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

Možné alternativy léčby:

Alternativou jsou neradikální výkony jako kryodestrukce (zmrazení tkáně), částečné odstranění nádoru. Tyto zákroky však nevedou k úplnému odstranění nádoru.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

AMPUTACE KONEČNÍKU

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

AMPUTACE KONEČNÍKU

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

AMPUTACE KONEČNÍKU

Poj.:

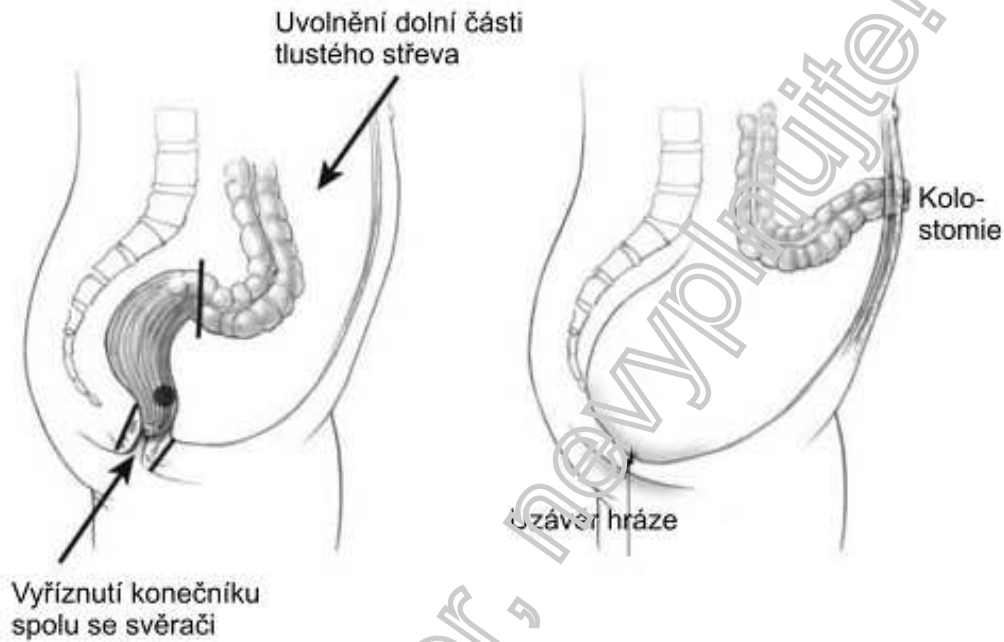
Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Obrazová příloha

Amputace rektu



Obr. 1