

## APENDEKTOMIE KLASICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA S OTEVŘENÍM DUTINY BŘIŠNÍ)

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:

Apendektomie je chirurgický zákrok, při kterém je odstraněn appendix (červovitý výběžek), což je dlouhý tenký výběžek s volným koncem, který vychází ze slepého střeva (obr. 1). Je to standardní postup pro léčbu apendicitidy, tedy zánětu červovitého výběžku. Účelem zákroku je odstranění zánětlivě změněného appendixu a předejití možným komplikacím, jako proděravění appendixu, rozšíření infekce v dutině břišní, ohraničený nebo povšechný zánět pobřišnice a sepse („otrava krve“). viz obr. 1 a obr. 2

### Příprava k výkonu:

Příprava před operací je individuální podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Patří k ní příprava operačního pole, z hlediska celkové anestézie pak podání zklidňujících léků před zákrokem (tzv. premedikace). 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:

Pacient je uveden do celkové anestézie (narkózy) a je provedena dezinfekce operačního pole. Při klasickém způsobu operace chirurg provede řez v pravém podbříšku (viz obr. 2). Po proniknutí do dutiny břišní jsou podvázány cévy appendixu, dále je podvázán samotný appendix a poté je odříznut. Provádí se prohlédnutí asi 80 - 100 cm tenkého střeva od jeho konce směrem nahoru za účelem vylovení přítomnosti tzv. Meckelovy výchlípky - nejčastější vrozené odchylky tenkého střeva. Při jejím nálezu je tento útvar odstraněn. Podle situace, např. je-li zánět v dutině břišní více rozšířen, chirurg zavádí drén (plastikovou trubičku) do dutiny břišní za účelem odvádění zánětlivé tekutiny. Poté provádí uzávěr břišní dutiny. Při pokročilém zánětu a rozšíření v dutině břišní jsou také podána antibiotika (léky působící proti infekci).

V některých případech může být během operace zjištěn jiný nález než apendicitida, jež rovněž vyžaduje operační řešení. U žen to může být onemocnění ženských pohlavních orgánů (především vaječníky, vejcovody aj.). V těchto případech je přivolán gynekolog, který rozhodne dle nálezu o dalším postupu léčby a v případě nutnosti provede příslušný operační výkon (viz zvláštní informovaný souhlas pro tento případ).

### Doporučený režim po výkonu:

Nemocnice ve Frýdku-Místku,  
příspěvková organizace  
El. Krásnohorské 321, Frýdek  
738 01 Frýdek-Místek

IČ: 00534188  
DIČ: CZ 00534188  
Organizace je zapsána v obchodním rejstříku KS OV,  
oddl Pr, vložka 938

Tel.: +420 558 415 111 - spojovatelka  
Fax: +420 558 415 010  
E-mail: sekretariat@nemfm.cz  
Web: www.nemfm.cz

## APENDEKTOMIE KLASICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA S OTEVŘENÍM DUTINY BŘIŠNÍ)

Strana 2 / 5

DG:  
Č.chorobopisu:

Po zákroku jste sledován(a) několik dní odborným personálem v závislosti na celkovém stavu a operačním nálezu na standardním lůžkovém oddělení či na jednotce intenzivní péče. Předpokládaná doba hospitalizace se pohybuje v rozpětí 3-7 dní. Při nekomplikovaném průběhu je předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice 14 dnů. Čtyři týdny po operaci je nutné omezit větší fyzickou zátěž a sportovní činnost. Stav po nekomplikovaném odstranění apendixu neomezuje dlouhodobou zdravotní způsobilost. O dalším sledování a pooperačním režimu budete podrobněji informován ošetřujícím lékařem.

### 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 relativně častějším komplikacím patří infekce operační rány. Pokud není zánět apendixu pokročilý, je riziko nízké (jen několik málo procent), významně však stoupá při pokročilém zánětu rozšířeném v dutině břišní. K infekčním komplikacím patří také vytvoření abscesu (ohraňčeného hnisavého ložiska) v dutině břišní. Tato komplikace si může vyžádat další chirurgický zákrok.

Velmi ojediněle může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění střeva, močového měchýře, močovodu, větších cév či jiných nitrobřišních orgánů. Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívající v ošetření těchto poranění.

K všeobecným rizikům operačních zákroků patří také rozsáhlejší krvácení z operační rány, které vzácně může vyžádat až podání krevní transfuze. Příležitostně se může také v operační ráně vytvořit velký hematoma (krevní výron), který vyžaduje další operační ošetření - otevření operační rány a vypuštění hematoma.

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 nedodržení 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. K vzácným komplikacím patří přetrvávající bolestivost či porucha citivosti v oblasti operační rány v důsledku poranění nervu při operaci.

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 tvorba krevní sraženiny v žilách, zvláště dolních končetin a pánve - tzv. trombóza a následné uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako náhlá vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

### Možné alternativy léčby:

Neexistuje alternativa k operační léčbě apendicitidy. Neprovedení zákroku může vést k závažným, někdy až smrtelným následkům.

Existuje možnost laparoskopického provedení operačního výkonu, kdy je zákrok proveden pomocí speciálních nástrojů včetně miniaturní kamery zavedených do dutiny břišní skrze tři vpichy. Tato metoda poskytuje oproti klasické metodě určité výhody - např. umožňuje vizuální zhodnocení některých orgánů dutiny břišní, operační rány jsou menší (jsou však tři). Oproti klasické operaci bývá však delší doba operace a představuje poněkud větší zátěž pro oběhový systém. Navíc v některých případech, zejména při nepříznivých anatomických poměrech, je u laparoskopicky započaté operace nutná tzv. konverze (proměna operačního postupu) a dokončení operace klasickým způsobem s otevřením dutiny břišní.

## APENDEKTOMIE KLASICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA S OTEVŘENÍM DUTINY BŘÍŠNÍ)

Strana 3 / 5

DG:  
Č.chorobopisu:

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

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:

---

**APENDEKTOMIE KLASICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA S OTEVŘENÍM  
DUTINY BŘÍŠNÍ)**

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

-----  
podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

**APENDEKTOMIE KLASICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA S OTEVŘENÍM DUTINY BŘIŠNÍ)**

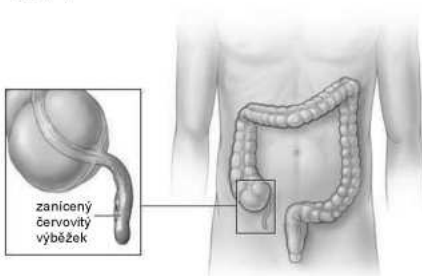
Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

**Obrazová příloha**

Obr. 1



Obr. 2



Vedení řezu při klasické apendektomii s otevřením dutiny břišní

Obr. 1