

## APENDEKTOMIE LAPAROSKOPICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA

LAPAROSKOPICKY)

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

Operační výkon je možné provést způsobem klasickým - laparotomickým, tj. s chirurgickým otevřením dutiny břišní, nebo způsobem laparoskopickým, kdy skrze malé řezy (většinou 3) jsou do dutiny břišní zavedeny speciální chirurgické nástroje a miniaturní kamera (obr. 2). Operační výkon je pak prováděn pod kontrolou videa.

### 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 laparoskopickém postupu je napuštěn do dutiny břišní kysličník uhličitý tenkou jehlou, která je zavedena nad pupkem. Po nafouknutí dutiny břišní je z 1 cm dlouhé ranky nad pupkem zaveden jeden troakar (řezný dutý nástroj), kterým je zasunuta miniaturní kamera. Je prohlédnuta dutina břišní a následně pod kontrolou zraku jsou zavedeny zpravidla dva další troakary, do kterých jsou pak zasunuty operační nástroje. Po zjištění situace v dutině břišní je uvolněn zánětlivě změněný červovitý výběžek a jsou zachyceny a přerušeny jeho vyživující cévy. Červovitý výběžek je následně podvázán a odstraněn ustříhnutím nebo odpálením. Poté je vytažen jedním z troakarů. Po kontrole dutiny břišní a místa zánětu je proveden výplach fyziologickým roztokem a zasunut do dutiny břišní drén (plastiková hadička). Při kontrole dutiny břišní je mimo jiné pátráno po tzv. Meckelově výchlípce - nejčastější vrožené odchlípce tenkého střeva. Při jejím nálezů je tento útvar odstraněn. Následně je z dutiny břišní vypuštěn plyn a jednotlivé operační otvory jsou sešity.

V některých případech, zpravidla při rozsáhlém zánětu v dutině břišní, není laparoskopické dokončení operace

## APENDEKTOMIE LAPAROSKOPICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA

LAPAROSKOPICKY)

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

možné. V těchto případech je provedena tzv. konverze, tj. změna operačního postupu z laparoskopického na klasický s otevřením dutiny břišní.

V některých případech může být během operace zjištěn jiný nálezn 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 provádí příslušný operační výkon (viz zvláštní informovaný souhlas pro tento případ).

### Doporučený režim po výkonu:

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 appendixu 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 appendixu pokročilý, je riziko nízké (jen několik málo procent), významně však stoupá při pokročilém zánětu rozšířeném v dutině břišní. Po těžkém zánětlivém onemocnění červovitého výběžku může mimo jiné dojít k vytvoření abscesu (hnisavého ložiska) v místě dříve uloženého výběžku nebo též abscesu mezi střevními kličkami. Řešení této komplikace je zpravidla operační - je nutné vyčistit a vypustit hnisavý obsah, zavést drenáž z dutiny břišní a podávat antibiotika.

Vzácně může dojít během zákroku k neúmyslnému poranění střeva, močového měchýře, močovodu, větších cév či jiných nitrobřišních orgánů. Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívajícího 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, vypuštění hematoma a ošetření krvácejícího místa ve stěně břišní podvazem nebo opichem.

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

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. Vzácně může dojít také k vytvoření přístěle (abnormálního spojení) mezi střevem či střevem a jinými orgány v dutině břišní. U malého procenta pacientů po břišní operaci se může vytvořit pooperační kýla v jizvě vyžadující další operační léčbu. Riziko této komplikace stoupá při nedodržení režimu po operaci zvláště při namáhání střevní 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 uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv. trombóza) a následně 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.

## APENDEKTOMIE LAPAROSKOPICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA

LAPAROSKOPICKY)

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

### Možné alternativy léčby:

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

Existuje možnost klasického provedení operačního výkonu s otevřením dutiny břišní. Jako výhody laparoskopické operace červovitého výběžku slepého střeva se uvádí větší šetrnost operačního výkonu a menší jizva (ve srovnání s klasickou metodou jsou však jizvy tři). Nespornou výhodou u štíhlých pacientů je možnost prohlédnutí větší části dutiny břišní s jejími orgány a tím možnost odhalení případných jiných onemocnění. Nevýhodou laparoskopického přístupu je snad delší čas operačního výkonu a v některých případech nutnost konverze operačního přístupu. Další nevýhodou může být větší zátěž na oběhový systém spojená s napuštěním kysličníku uhličitého do dutiny břišní.

### 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**

**APENDEKTOMIE LAPAROSKOPICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA**

**LAPAROSKOPICKY)**

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

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: ---

-----  
podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

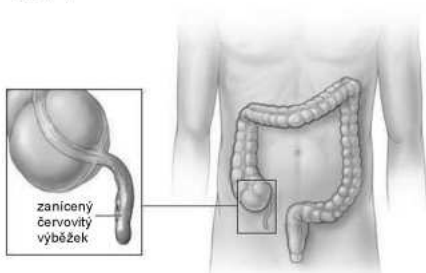
APENDEKTOMIE LAPAROSKOPICKÁ (ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO VÝBĚŽKU SLEPÉHO STŘEVA  
LAPAROSKOPICKY)

Strana 5 / 5

DG:  
Č.chorobopisu:

Obrazová příloha

Obr. 1



Obr. 2



Vedení řezu při klasické  
apendektomii s otevřením  
dutiny břišní

Obr. 1