

OPERACE PRO NEKRÓZU ČI HLÍZU SLINIVKY BŘIŠNÍ

Poj.:

Strana 1 / 3

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 důsledek výkonu:

Indikací k výkonu je odstranění nekrotických (odumřelých) hmot a hnisu ze slinivky břišní a dále zavedení drenáže.

Příprava k výkonu:

Příprava před operací je individuální podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Pravidlem je zavedení sondy do žaludku zpravidla přes nos, hltan a jícnem k odsávání žaludečního obsahu. V některých případech je nutné zavedení kanyly do centrálního žilního řečiště na krku nebo v prostoru pod klíční kostí, eventuálně zavedení močové cévky za účelem sledování funkce ledvin. U pacienta je dále provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (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.

Provedení výkonu:

Operace je prováděna v celkové anestezii. Po dezinfekci operačního pole je proveden řez zpravidla ve střední linii břišní stěny. Po proniknutí do břišní dutiny se provede kontrola slinivky břišní, odstraní se nekrotické (odumřelé) hmoty a tekutý obsah, provede se drenáž slinivky břišní, dutiny břišní a dle potřeby i žlučových cest. Jsou zavedeny drény z dutiny břišní, tj. plastické hadičky odvádějící krev nebo tkáňovou tekutinu mimo operační ránu. Zavedení žaludeční sondy vždy zůstává i po operaci. Dle potřeby se aplikují antibiotika k potlačení zánětu a provádí se prevence tromboembolické choroby. Při operaci bývá většinou odstraněn žlučník.

Doporučený režim po výkonu:

Po výkonu jste sledován(a) odborným personálem na ARO nebo jednotce intenzivní péče několik dní a posléze na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Za několik dnů Vám bude odstraněna žaludeční sonda, pít budete až se souhlasem operatéra nebo kompetentního chirurga. Podobně je to i s postupným zaváděním potravy. S odstupem několika dnů je někdy zapotřebí provést další operační revizi slinivky břišní. Hospitalizace trvá i několik týdnů, někdy i déle s ohledem na celkový stav. Jedná se o velmi vážné onemocnění s nejistou prognózou. Pooperační rekonvalescence je několik měsíců.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v

OPERACE PRO NEKRÓZU ČI HLÍZU SLINIVKY BŘIŠNÍ

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:

K všeobecným rizikům operačních zákroků patří rozsáhlejší krvácení z operační rány během operace nebo po ní, které si může v některých případech vyžádat podání krevní transfuze.

Dalším rizikem, které nelze vyloučit ani při dodržování všech preventivních opatření, je infekce operační rány a dutiny břišní, někdy s nutností další operace. K infekčním komplikacím patří také vzácně vytvoření abscesu (ohraničeného hnisavého ložiska) mezi střevními kličkami nebo jinde v dutině břišní.

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 (srůsty), což jsou abnormální vazivová spojení v dutině břišní. Tyto srůsty mohou být příčinou střevní neprůchodnosti vyžadující operační zákrok. Vzácně může dojít ke vzniku píštěle (abnormálního spojení) mezi různými částmi trávicího traktu a jinými orgány dutiny břišní.

U malého procenta pacientů po břišní operaci se může vytvořit pooperační kyla 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. 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 plice (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:

Žádné jiné alternativní metody nejsou vhodné. Pokud nesouhlasíte s operací bude vám ponechána žaludeční sonda, podávány infúze a antibiotika a další potřebné preparáty, ale přes veškerou tuto neoperační léčbu s největší pravděpodobností zemřete na celkovou sepsi („otravu krve“) při zánětu pobřišnice.

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

OPERACE PRO NEKRÓZU ČI HLÍZU SLINIVKY BŘIŠNÍ

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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. - - -

podpis svědka (svědků)