

RESEKCE (OPERATIVNÍ ODSTRANĚNÍ ČÁSTI NEBO CELÉHO) TLUSTÉHO STŘEVA

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 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:

Jedná se o operaci, při které je odstraněn určitý úsek tlustého střeva a to v délce od několika desítek cm přes jeho polovinu až po celé tlusté střevo dle povahy chorobného procesu. Zbýlé konce tlustého střeva se pak spojí speciálním chirurgickým šicím materiálem nebo přístrojem (staplerem) k sobě. Operační výkon trvá asi 2,5 hodiny až 4 hodiny. Důvodem k provedení operace jsou zhoubné a nezhojivé nádory tlustého střeva, záněty tlustého střeva, proděravění tlustého střeva, divertikulární nemoc (postižení střeva vychlípeninami stěny), zúžení tlustého střeva po zánětech aj. Cílem je odstranění patologického ložiska, které zabrání vzniku střevní neprůchodnosti (ileózního stavu), zánětu pobříšnice, dalšímu šíření zhoubného onemocnění či pokračujícímu krvácení ze střeva.

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. Při horším vyprazdňování je nutné podat i nálev. V případě zhoršeného stavu výživy je nutné 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 kanyl (tenká plastická trubička) do žilního řečiště na horní končetině. 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:

Pacient je uveden do celkové anestézie (narkózy) a je provedena dezinfekce operačního pole. Řez je dle lokalizace onemocnění proveden v levé či pravé polovině břišní stěny nebo ve střední čáře. Po proniknutí do břišní dutiny chirurg uvolní srůsty a závěs tlustého střeva, podváže a přerušuje cévní stopky vyživující tlusté střevo, a provede postupné oddělení tlustého střeva i s tukem, ve kterém jsou umístěny mízní uzliny, od okolí. Postižená část tlustého střeva je následně oddělena a vyňata. Dále je provedeno spojení volných konců tlustého střeva speciálním

RESEKCE (OPERATIVNÍ ODSTRANĚNÍ ČÁSTI NEBO CELÉHO) TLUSTÉHO STŘEVA

Poj.: Strana 2 / 5
DG:
Č.chorobopisu:

chirurgickým šicím materiálem nebo přístrojem - tzv. staplerem. Mimo operační ránu je vyveden drén (plastiková trubička). Následně je proveden uzávěr břišní dutiny.

I když snahou operátora je zachování střevní kontinuity (spojitosti), nemusí být toto v některých případech možné. Důvodem může být např. nutnost odlehčení funkce střeva po dobu hojení. V těchto případech je zapotřebí vytvořit dočasné vyústění střeva přes břišní stěnu - tzv. kolostomii. Při tomto zákroku je konec střeva našit na otvor v břišní stěně a na ústí je připevněn vyměnitelný sáček, do kterého se obsah střeva (stolice) vyprazdňuje. Vývod tlustého střeva může být dočasný a může být uzavřen při další operaci provedené s odstupem času. Pokud však bylo nutné odebrat příliš velký úsek střeva anebo pokud spodní část střeva je příliš postižená, může být kolostomie trvalá.

Na ilustrativním obrázku je vyobrazeno odstranění části sestupného tračníku. Ve vašem případě může být odstraněna jiná resp. větší část tlustého střeva (lékař vysvětlí během pohovoru). viz obr. 1

Doporučený režim po výkonu:

Po ukončení operace následuje sledování odborným personálem 5-7 dní na jednotce intenzivní péče a posléze na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Několik dní je pacientovi podávána umělá výživa. Po obnovení střevní činnosti je pacient postupně převáděn na tekutou a pak tuhou stravu. Pokud je u pacienta vytvořen střevní vývod (stomie), je pacient postupně zaučován v jeho ošetřování 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 výkonu či po něm, 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.

I přes dodržení všech zásad správné operační techniky se může objevit netěsnost spojení tlustého střeva a následná infekce břišní dutiny. Tato komplikace si může vyžádat další operační zákrok.

Velmi ojediněle může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění některých nitrobřišních orgánů nebo močovodu. 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 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 sklon 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 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:

Eventuální alternativy k resekci střeva jsou závislé na charakteru střevního onemocnění. U nádorového onemocnění je

RESEKCE (OPERATIVNÍ ODSTRANĚNÍ ČÁSTI NEBO CELÉHO) TLUSTÉHO STŘEVA

Poj.: Strana 3 / 5
DG:
Č.chorobopisu:

možné zavést do střeva umělou protézu - tzv. stent, nebo dle onkologa aplikovat chemoterapii či ozařování. Tato opatření však nemoc nevyléčí, pouze mohou zmírnit či oddálit nutnost chirurgické zákroku. U případů zánětlivých onemocnění střeva, jako ulcerózní kolitida, je někdy možná, zvláště u méně pokročilých případů, léčba medikamentózní pomocí protizánětlivě působících léků. Stejně tak u divertikulitidy (zánětu vychlípenin střeva) může být někdy účinná léčba antibiotiky a tekutá dieta.

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

RESEKCE (OPERATIVNÍ ODSTRANĚNÍ ČÁSTI NEBO CELÉHO) TLUSTÉHO STŘEVA

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

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!

RESEKCE (OPERATIVNÍ ODSTRANĚNÍ ČÁSTI NEBO CELÉHO) TLUSTÉHO STŘEVA

Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1