

RESEKCE ŽALUDKU A TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE, GEA

Poj.:

Strana 1 / 5

DG:

C.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:

Indikací k operaci je vředová choroba žaludku a dvanácterníku, nádorové onemocnění žaludku, perforace (proděravění) žaludečního vředu, porucha průchodnosti žaludkem, dvanácterníkem.

Účelem operace je odstranění chorobného ložiska eventuálně paliativní (zmírňující) výkon odstraňující poruchu průchodnosti trávicího traktu.

Příprava k výkonu:

Příprava před operací je individuální podle rozhořnutí ošetřujícího lékaře. Před plánovaným zákrokem se zavádí žaludeční sonda a provádí vyprázdnění střev zvláštním roztokem. Někdy je nutné podání nálevu.

V případě zhoršeného stavu výživy je nutná i 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 katetr (cévka).

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 břišní stěny nebo poloobloukovitě pod žebními oblouky, případně i rozšíření na hrudní stěnu s nutností otevření hrudní dutiny dle povahy onemocnění. Po proniknutí do dutiny břišní jsou uvolněny srůsty. Žaludek je uvolněn a následně odstraněn v potřebném rozsahu. V případě nádoru jsou odstraněny i mizní uzliny. Následuje obnovení průchodnosti trávicího traktu různými typy spojky (anastomózy) s tenkým střevem (viz ilustrační obrázek). Při úplném odstranění žaludku je našita spojka mezi jícnem a tenkým střevem.

Zpravidla jsou zaváděny drény, tj. tenké plastické trubičky, které odvádějí krev nebo sekret z operační rány. Často je také zavedena žaludeční sonda.

viz obr. 1

RESEKCE ŽALUDKU A TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE, GEA

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

C.chorobopisu:

Doporučený režim po výkonu:

Jste sledován(a) odborným personálem několik dní na jednotce intenzivní péče a posléze na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Drény jsou odstraněny podle množství odváděné tekutiny. Omezení obvyklého způsobu života závisí od rozsahu výkonu a základního onemocnění. V některých případech je trvalá změna zdravotní způsobilosti.

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. Dalším rizikem, které nelze vyloučit ani při dodržování všech preventivních opatření, je infekce operační rány.

Vzácně může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění sleziny nebo střeva. Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívající v ošetření těchto poranění. I přes dodržení všech zásad správné operační techniky se může objevit netěsnost spojení částí trávicího traktu a následná infekce břišní dutiny. Rovněž tato komplikace si může vyžádat další operační zákrok.

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

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.

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.

Možné alternativy léčby:

V případě onkologického onemocnění může být alternativou onkologická léčba (ozařování, chemoterapie, léčba symptomů), která je v terapii nádoru obecně méně účinná než operace.

V případě ostatních onemocnění racionální alternativní léčba neexistuje a vede často ke zhoršování onemocnění i smrti pacienta.

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,

RESEKCE ŽALUDKU A TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE, GEA

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

C.chorobopisu:

- 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: ---

RESEKCE ŽALUDKU A TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE, GEA

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

C.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)

pouze vzor, nevyplňujte!

RESEKCE ŽALUDKU A TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE, GEA

Poj.:

Strana 5 / 5

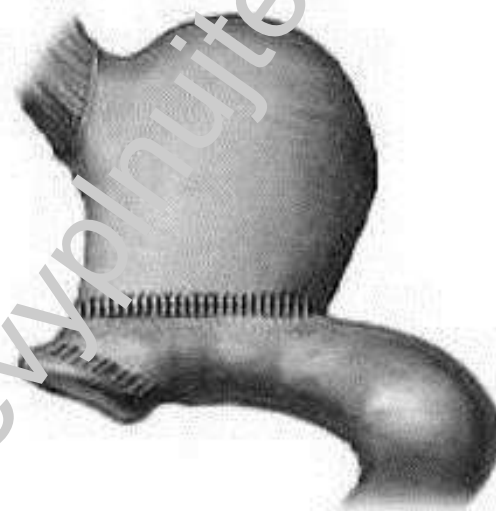
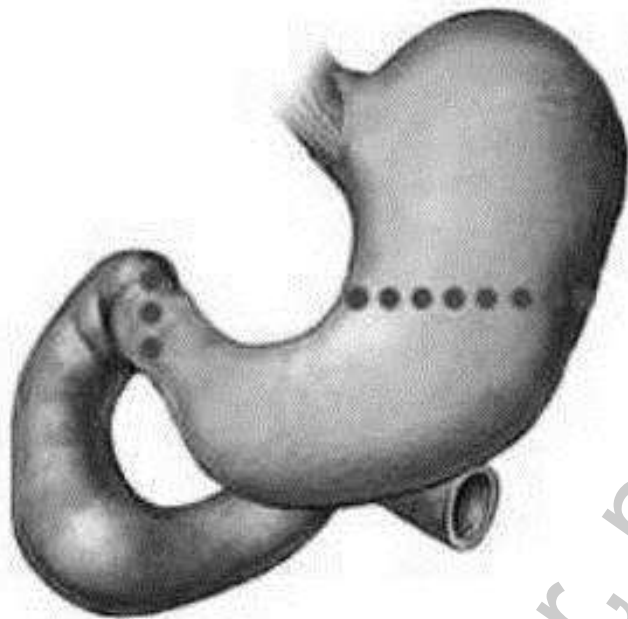
DG:

C.chorobopisu:

Obrazová příloha

Odstranění žaludku
nebo jeho části

Spojení žaludku
(jeho zbytku) se střevem



Obr. 1