

## Diagnostická laparoskopie

Poj.:

Strana 1 / 4

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**

### Učel, povaha výkonu

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, klinického nálezu, výsledku laboratorních vyšetření, nebo na základě výsledků zobrazovacích metod Vám byla lékařem doporučena diagnostická laparoskopie. Účelem diagnostické laparoskopie je posouzení stavu orgánů dutiny břišní, přičemž na základě tohoto vyšetření jsme často schopni najít konkrétní příčiny Vašich obtíží a podle nich Vás adekvátně léčit. Diagnostická laparoskopie Vám může být navržena i při poranění břicha (jak tupém, tak ostrým předmětem) k potvrzení nebo vyloučení poranění orgánů dutiny břišní. V případě nálezu patologie v dutině břišní, která je v daném okamžiku chirurgicky řešitelná, může navazovat následný chirurgický výkon v jedné době.

### Provedení výkonu

Operační zákrok se provádí v celkovém znecitlivění. Z několika krátkých řezů (nejčastěji 2-5, ale může jich být i více) se nejprve mezi stěnu břišní a orgány dutiny břišní apukuje plyn - oxid uhličitý, který způsobí oddálení stěny břišní od útrob, zavede se přes pracovní porty (trubičky) kamera a pracovní nástroje a prohlédne se dutina břišní a její orgány, pracovní nástroje umožňují mimo jiné manipulaci s orgány dutiny břišní (žaludek, střevo, vaječníky, tuková předstěra...), šití, stříhání a jiné.

Rozsah nálezů v dutině břišní může mít široké spektrum. Může se stát, že se nepodaří nalézt chirurgickou příčinu potíží, v tomto případě se vypustí se plyn z dutiny břišní a vyndají všechny pracovní porty. Výkon končí uzavřením všech ran.

V případě zjištění příčiny Vašich obtíží, pokud není nutný další operační výkon, se operace také ukončí.

Může být zjištěna chirurgická příčina nemoci nebo jiná patologie, která může být do budoucna příčinou závažných komplikací, v tomto případě podle aktuálního operačního nálezu bude proveden odpovídající výkon (např. odběr vzorků tkáně, odstranění červovitěho přívěsku slepého střeva, části tenkého či tlustého střeva, rozrušení srůstů a jiné). U žen v případě nejasného či patologického nálezu na vnitřních gynekologických orgánech (vaječníky, vejcovody, děloha), je k operaci přivolán gynekolog, který rozhodne o dalším adekvátním postupu.

V případě zjištění poranění orgánů dutiny břišní se postupuje v jejich ošetření podle aktuálního operačního nálezu. V případě, že nález v břiše nebude řešitelný laparoskopickou technikou, se příslušný operační výkon provede tzv. otevřenou cestou (klasicky, z delšího kožního řezu).

Dále je možné, že chirurg bude muset provést vyústění střeva na stěně břišní - stomie (tzv. kapsa). Toto vyústění může být podle povahy operačního nálezu nebo podle celkového stavu pacienta dočasné (kdy s odstupem, nejčastěji několika týdnů či měsíců, při dalším operačním výkonu bude provedeno opětovné napojení střeva), nebo trvalé.

V některých případech je možné, že operace nebude mít žádný přínos kromě zjištění, že nemoc je příliš pokročilá, aby ji bylo možné chirurgicky řešit. O případných jiných možnostech následné léčby budete informován(a) ošetřujícím lékařem.

Veškeré výkony na pacientovi budou provedeny erudovaným personálem podle nejlepšího svědomí operátora a mělo by vést k co největšímu prospěchu pacienta z této operace.

### Režim pro pacienta po výkonu

Po operačním výkonu budete podle rozsahu a charakteru operačního výkonu a Vašeho celkového stavu sledován(a) na

## Diagnostická laparoskopie

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

standardním chirurgickým či traumatologickým oddělení, dětském oddělení, gynekologicko-porodnickém oddělení, chirurgické intenzivní péči, anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Celková doba hospitalizace a doba následné rekonvalescence závisí na charakteru a rozsahu operačního výkonu, charakteru onemocnění a eventuelních komplikacích. O podrobnostech budete vždy informován(a) ošetřujícím lékařem.

### Komplikace

Ke všeobecným rizikům operačních výkonů patří rozsáhlejší krvácení z operační rány během výkonu nebo po něm, které si může v některých případech vyžádat podání krevní transfúze a při větším rozsahu krvácení i další operační řešení. Dalším rizikem, které nelze vyloučit ani při dodržování všech preventivních opatření, je infekce operační rány.

Vzácně může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění nitrobršního orgánu - žaludku, střeva, jater, močového měchýře, močovodu, větších cév či jiných nitrobršních orgánů. Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívající v ošetření těchto poranění (a to jak laparoskopickou, tak otevřenou cestou).

K infekčním komplikacím patří vzácně vytvoření abscesu (ohraňčeného ložiska vyplněného hnisem) mezi střevními klíčkami nebo jinde v dutině břišní. Tato komplikace si může vyžádat další operační zákrok a podávání antibiotik.

V časném pooperačním období se někdy může, stejně jako u jiných nitrobršních operací, objevit přechodná střevní neprůchodnost (ileus), často je léčba tohoto stavu jen podpůrná, pomocí léků

a jiných prostředků léčby, nicméně v některých případech si může tento stav vyžádat další operační výkon.

V pozdějším pooperačním období může dojít k vytvoření nitrobršních srůstů (adhezí), což jsou abnormální vazivová spojení v dutině břišní. Tyto srůsty mohou být příčinou střevní neprůchodnosti vyžadující operační zákrok. Vzácně může dojít ke vzniku píštěle (abnormální spojení, „chodbička“, „tunel“) mezi různými částmi střeva či mezi střevem a jinými orgány či mezi střevem a stěnou břišní.

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 komplikacemi, jako např. cukrovka, poruchy obranyschopnosti organismu apod.

Někteří lidé mají sklon k tvorbě 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 nejčastěji zápal plic a kolaps části plíce

(atelektáza) - riziko je vyšší u osob s již dříve přítomným onemocněním plic,

u kuřáků a ležících pacientů. Dále je to ztuhnutí žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv.

trombóza) a následné uvolnění této sraženiny a její vmetení (embolizace) do plicní tepny. Riziko této komplikace je

vyšší zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. Srdeční komplikace

mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). K dalším

rizikům patří reakce na podání léků nebo použitou desinfekci projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

### Alternativy léčby

Alternativou je i výkon neprovést - v tomto případě hrozí, že pacientovo onemocnění nebude rozpoznáno, nebude na něj dostatečně zareagováno a možné následky mohou vést až k rozvinutí nemoci, zánětu břišní dutiny, neprůchodnosti střev, perforaci střev, selhání jednotlivých orgánů, sepsi a smrti.

Lze provést výkon otevřenou (klasickou) cestou - z většího řezu na břicho, která je ovšem méně šetrná k tkáním (zvyšuje se riziko infekčních či krvácivých komplikací v ráně, zvyšuje se riziko pooperačních srůstů v dutině břišní), je delší doba rekonvalescence. Nicméně otevřený přístup oproti miniinvazivnímu (laparoskopickému) umožňuje vyšetření tkání pohmatem a otevřený přístup méně zatěžuje kardiovaskulární (srdeční a cévní) systém.

## Diagnostická laparoskopie

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C. 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 můj 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

**Diagnostická laparoskopie**

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.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!*