

## Úprava stomie (střevního vývodu)

Poj.:	Strana
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: .....

### Účel, povaha a důsledky výkonu:

Tento výkon znamená úpravu střevního vývodu. Zahrnuje např. povytažení, přemístění, plastiku kýly v okolí vývodu, úpravu prolabujícího vývodu, apod.

### Příprava k výkonu:

Zákroku předchází podrobné vyšetření klinické, laboratorní a zpravidla také zobrazovací či endoskopické vyšetření tlustého střeva. Před zákrokem se provádí vyprázdnění střevního traktu vhodným přípravkem, které začíná zpravidla jeden den před plánovaným operačním výkonem. V den operace je připraveno operační pole (oholení okolí).

O znečistlivění Vás bude informovat anesteziolog. Před operací v celkové narkóze je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Před 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. Některé léky je nutné vysadit s předstihem před operačním zákrokem.

### Provedení výkonu:

Výkon se provádí v celkové anestezii. Podle charakteru výkonu je po dezinfekci operačního pole proveden řez kolem stomie (střevního vývodu), následně je střevní vývod uvolněn od břišní stěny a nezbytně upraven, např. zkrácen, rozšířen či přemístěn do jiné (vhodnější) lokalizace na stěně břišní. Při parastomální hernii (kýle v okolí střevního vývodu) je nutné šetrně uvolnit kylní vak od okolí, vrátit kýlu do dutiny břišní a poté ošetřit defekt v břišní stěně po kýle. V závislosti na velikosti defektu je přistoupeno k plastice prostým přešitím nebo za použití speciální „síťky“. Při větší operační ploše může být nutné zavést do podkoží k defektu břišní stěny drén (tenká plastová hadička či gumový proužek), který odvádí krev nebo sekret.

### Doporučený režim po výkonu:

Jste sledován(a) odborným personálem několik dní na jednotce intenzivní péče nebo na standardním lůžkovém chirurgickém oddělení. Celková doba hospitalizace se předpokládá 7-10 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí 2 - 4 týdny. Stav po úpravě stomie neomezuje zdravotní způsobilost.

### 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 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. K infekčním komplikacím patří také vzácně vytvoření abscesu (ohraňčeného hnisavého ložiska) mezi střevními kličkami nebo jinde v dutině břišní. Tato komplikace si může vyžádat další chirurgický zákrok a podávání antibiotik.

Vzácně může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění močového měchýře, močovodu, větších cév či jiných nitrobřišních orgánů. Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívající v ošetření těchto poranění.

I přes dodržení všech zásad správné operační techniky může dojít k poranění střeva s nutností jeho zkrácení či vytnutí postižené části. Následně se může objevit netěsnost spojení střeva a následná infekce břišní dutiny. 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.

V pozdějším pooperačním období může dojít k vytvoření nitrobřišních adhezí (srůstu), 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 střeva či mezi střevem a jinými orgány dutiny 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 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 plíce (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:

Nejsou známy alternativy k tomuto chirurgickému zákroku. V případě neprovedení zákroku hrozí v závislosti na přesné specifikaci problému se střevním vývodem, jež si vyžádal jeho operační úpravu, vznik dalších komplikací. Např. Uvolnění vývodu zpět do dutiny břišní s následnou závažnou infekcí dutiny břišní. Zúžení až neprůchodnost vývodu. Uskřínutí střeva nebo jiného orgánu dutiny břišní v kýle v okolí střevního vývodu

### 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.

.....  
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)