

Laparotomie (otevření dutiny břišní) s výkonem dle nálezu

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**

Vážená paní,

byla Vám doporučena revize dutiny břišní s výkonem dle nálezu. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Výsledky vyšetření ukazují na možné onemocnění orgánů, uložených v malé pánvi (děloha, vaječníky). I když Vám byla provedena všechna dostupná vyšetření, je operační výkon nutný k přesnému určení rozsahu a charakteru onemocnění. Operace může také ukázat, že Vaše potíže vycházejí z onemocnění jiných orgánů dutiny břišní.

Operační postup:

Výkon se provádí na operačním sále. Lékař otevře dutinu břišní a zkontroluje orgány, které jsou podezřelé za vznik vašich obtíží. Způsob otevření dutiny břišní se řídí nálezem, který v dutině břišní očekáváme. Cílem operace je vyřešit patologický stav. Na konci operace se dutina břišní uzavře stehy v anatomických vrstvách.

Vlastní operační výkon:

Otevření dutiny břišní je provedeno přímým nebo příčným řezem a je závislé na předpokládaném nálezem. Během operačního výkonu bude zhodnocen stav orgánů dutiny břišní s cílem vyřešení Vašich obtíží. můžeme zjistit, že k úspěšnému léčení Vašich potíží je nezbytné odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků. Pokud bude nutné odstranit oba vaječníky, je možná náhrada jejich hormonální funkce běžně dostupnými léky. Definitivní rozsah operačního výkonu na nemocných orgánech může být stanoven až během operace.

Režim pacienta před výkonem:

U neakutních výkonů se provádí interní předoperační vyšetření eventuelně anesteziologické vyšetření. Před plánovanou břišní operací je nutné, aby Vaše zažívací ústrojí bylo co nejméně naplněno. Nesplnění této podmínky může ohrozit průběh celé operace. Proto je důležité, abyste striktně dodržela doporučený dietní režim, je vhodné přijímat den před operací hodně tekutin. 6 hodin před zákrokem nejzte a 2 hodiny před zákrokem nepijte. Od půlnoci nekuřte. V rámci předoperační přípravy bude na oddělení provedeno v rozsahu nezbytně nutném oholení a podání přiměřené střešní přípravy. Večer před operací se podává injekce nízkomolekulárního heparinu, která snižuje pravděpodobnost výskytu cévní trombózy.

Režim pacienta po výkonu:

Po operaci budete zavezena na dospávací pokoj a odtud zpět na gynekologické oddělení či na jednotku intenzivní péče k pooperačnímu sledování dle rozsahu zákroku a Vašeho celkového stavu. V některých případech je nutno zavést do dutiny břišní tenkou hadičku - tzv. drén. Drén má za účel odvést z dutiny břišní tekutinu s příměsí krve, při jejímž hromadění v dutině břišní by mohlo dojít k zánětlivým komplikacím. Sledován je také výdej moči cévkou zavedenou do močového měchýře. Pooperačně je nutno, z důvodu dobrého zhojení ran, vyhnout se prvních 6 týdnů po operaci zvýšené tělesné aktivity (nezvedat těžká břemena, neposilovat). Je vhodné dodržovat pitný režim a jíst stravu s dostatečným obsahem vlákniny. Stehy se vytažují nejdříve 5. pooperační den. Kontrola u registrujícího gynekologa a praktického lékaře je doporučována do 14 dnů od operace. Při výskytu jakýchkoliv komplikací

Laparotomie (otevření dutiny břišní) s výkonem dle nálezu

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

doporučujeme navštívit naši ambulanci.

Možné rozšíření operace:

Při náhodných nálezech, například podezření na zhoubné onemocnění vejcovodu a vaječnicku, při postižení jiných orgánů (dělohy, střeva), při anatomických anomáliích či rozsáhlých srůstech, může být nutno provést výkon jinak, než jak bylo původně plánováno (částečně či úplně odstranit postižený orgán, výkon přes stěnu a operovat s odstupem po odpovídající předoperační přípravě, řešení nálezu s lékařem jiné specializace). V případě nečekaného nálezu zhoubného onemocnění vejcovodu, vaječnicku, výstelky břišní nebo dělohy je v případě jejich peroperačního histologického potvrzení a při operabilním nálezu nutno odstranit dělohu, vejcovody a vaječnicku, mízní uzliny v pánvi, kolem aorty a dolní duté žíly, červovitého přívěsku slepého střeva (appendix), omentu tzv. předstěra střevní (tukové lymfatický orgán rozprostírající se mezi tračníkem a žaludkem), v případě porušení bránice a výstelky břišní odstranění těchto ložisek, někdy i s nutností odstranění sleziny.

Komplikace:

Nikdo Vám nemůže zaručit, že jakýkoliv lékařský zákrok bude probíhat bez komplikací. I přes největší pečlivost, může v průběhu výkonu, nebo po něm, dojít ke komplikaci. Ta je většinou rozpoznána a vyřešena okamžitě, v extrémním případě může být ale i životu nebezpečná. Za zmínku stojí:

- poranění dělohy nebo přilehlých orgánů (žaludek, střevo, močový měchýř, močovod, krevní cévy) působením operačních nástrojů, elektrického proudu, teplotou. Tyto komplikace si mohou vyžádat další operační řešení laparotomickým přístupem (klasický břišní řez). Při poranění střeva je někdy nutno vytvořit dočasné či trvalé umělé vyústění střeva před stěnu břišní.
- zřídka velmi silné krvácení, které je poznáno okamžitě v průběhu operace. Může se však vyskytnout i několik dní po ní. Někdy si silné krvácení vynutí podání krevních derivátů. Ten je spojen s rizikem přenosu infekčních chorob (HIV, žloutenka typu B a C, nemoc šílených krav, či dnes ještě neznámých onemocnění)
- poruchy močení. Během prvních hodin po operaci můžete mít obtíže s močením. Ty mohou být řešeny zavedením močového katetru.
- při laparoskopické operaci může dojít k nashromáždění se kysličníku uhličitého v podkoží se vznikem podkožního emfyzému, s bolestivými pocity. Důsledkem přetrvávání kysličníku uhličitého v dutině břišní můžete pociťovat bolesti v oblasti ramen, krku, břicha. Ty jsou v naprosté většině případů přechodného rázu. V extrémním případě se může kysličník nashromádit v oblasti hrudníku a vytvořit tak pneumothorax. Jeho řešením pak může být nutnost zavedení hrudního drénu. Kysličník může také proniknout do cév a odtud do srdce a plic, kde může vytvořit embolii.
- vzácně může dojít k infekce dělohy, vejcovodu a vaječnicku nebo močového měchýře. Ty se následně řeší podáním antibiotik.
- alergická reakce kůže, srdce, krevního oběhu, střeva, ledvin a nervů (otok sliznice hrtanu, astma, kolaps krevního oběhu, šokový stav), která je vyvolána podáním určitých léků a vyžádá si poté následní intenzivní řešení. Může také dojít k trvalému poškození ledvin, mozku, jiných orgánů či ochrnutí.
- porucha funkce vejcovodu následkem zánětu, který může způsobit jeho trvalou neprůchodnost a vést k nemožnosti mít další dítě přirozenou cestou
- nedostatečná funkce děložního hrdla s následným výskytem spontánních potratů či předčasných porodů.
- zúžení cév nebo uzávěr cév trombózou nebo embolií. Důsledkem toho může dojít k trvalému poškození funkce orgánu, ztrátě končetin, mozkovému infarktu, ochrnutí. Riziko je vyšší při dlouhém pobytu na lůžku. K předejití této komplikace se podávají léky, kterým se všeobecně říká léky na ředění krve. Tyto léky na druhou stranu zvyšují riziko krvácení. Při podávání Heparinu může dojít k těžkému poškození funkce krevního srážení vyúsťující v cévní uzávěry v celém těle.
- infekce postihují operační rány často. Může také dojít k zánětu orgánů dutiny břišní či pobřišnice. Infekce se může také rozšířit do krve a tím i do celého těla. Dojde tak ke vzniku sepse. Podáním antibiotik a ošetřováním lokálními prostředky (proplachy rány) se však většina infekčních komplikací vyřeší.
- prodloužené hojení v souvislosti s infekcí rány. Někdy dojde ke vzniku abscesu či píštěle. Píštěle se můžou vytvořit i v důsledku šicích vláken či klipů.
- poškození kůže, nervů a měkkých tkání (abscesy po podání injekcí, odumření tkání, modřiny, otoky, bolesti, dráždění nervů či cév) v důsledku podání injekcí. Někdy jako následek vznikají trvalé poruchy (bolesti, znečítlivění,

Laparotomie (otevření dutiny břišní) s výkonem dle nálezu

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

necitění části kůže, obrna či jizva). Tyto poruchy mohou vzniknout také v souvislosti operačního polohování, následkem působení tlaku na tkáň, či po použití desinfekčního prostředku.

- v některých případech může dojít ke vzniku kýly v místě předchozího řezu. Velmi vzácně pak může dojít k výhřezu střev přes jizvu ven z dutiny břišní.

- odumrtí tkáň v místě předchozího operačního pole si může vyžádat další operační řešení. Může také dojít ke vzniku rozsáhlé bolestivé jizvy.

- poruchy citlivosti kůže v podbříšku a na stehně jako důsledek poškození nervů se většinou v průběhu času zlepšuje. Může však přetrvávat i trvale.

- ochabnutí funkce střev s následným uzávěrem střeva (ileus). Tato komplikace je řešena podáním léků, či další operací. Srůsty vzniklé po výkonu, mohou tuto komplikaci způsobit i několik let po operaci.

Možné následky výkonu:

Pokud je operační výkon prováděn na vejcovodu a ten je při operaci ponechan, zvyšuje se riziko mimoděložního těhotenství

V případě odebrání vaječniku, mohou být nezbytné pohlavní hormony vyráběny v ponechaném vaječniku v dostatečném množství, takže je zachována menstruace a je možné i další pozdější těhotenství. Někdy však může dojít k dočasné či trvalé poruše tvorby pohlavních hormonů (způsobenou poruchou prokrvení vaječníků)

Předčasné obtíže charakteristické pro menopauzu - přechod (návaly horka, pocení, nevolnost) se vyskytují převážně v případě odebrání obou vaječníků. Je možno je následně řešit podáváním hormonálních preparátů (pokud u Vás nejsou kontraindikovány)

Psychické problémy z odstranění jednoho či obou vaječníků nelze vyloučit.

S nemožností otěhotnění je nutno počítat v případě odstranění obou vejcovodů, vaječníků a dělohy.

Alternativy výkonu:

Laparoskopický přístup.

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.

Laparotomie (otevření dutiny břišní) s výkonem dle nálezu

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

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)