

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERACE ŽALUDKU

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Diagnostický, léčebný.

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **OPERACI ŽALUDKU**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného operačního zákroku je potřeba Vašeho souhlasu.

Co je žaludek a dvanáctník: Žaludek je vakovitý, dutý orgán, který je součástí trávicí soustavy a jehož funkcí je mechanický (peristaltika) a chemický (enzymatická úprava) rozklad tráveniny. Dále zpracování, smíšení a promíchání potravy před jejím přesunem do střeva. Na svém horním konci se napojuje na dolní konec jícnu (oesophagus), svým dolním koncem – pylorem vyúsťuje do dvanáctníku (duodenum). Délka žaludku je cca 25 cm, šířka při fundu 4–5 cm, při pyloru 1,5 cm. Dvanáctník je podkovovitě stočená počáteční část tenkého střeva navazující na žaludek. Kromě žaludku do něj rovněž ústí vývod žlučníku z jater a vývody slinivky břišní. Délka dvanáctníku je mezi 20 a 28 cm a jeho průměr činí 3,5 až 4,5 cm. S výjimkou svého začátku je dvanáctník srostlý se zadní stěnou břišní a druhotně krytý nástěnnou pobřišnicí (peritoneum). Šťávy ze slinivky břišní neutralizují kyselý žaludeční obsah, který se dostává do tenkého střeva, uplatňuje se při trávení.

Druh a povaha výkonu:

Operace v celkové anestezii s nutností hospitalizace.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Vzhledem k velmi širokému spektru důvodů k operacím žaludku není možno zde podrobně rozebírat všechny stavy, které si vynutí operační zákrok na žaludku. Operace žaludku jsou prováděny pro benigní (nezhoubné) onemocnění a pro maligní (zhoubné) nádory. Nejčastějším nezhoubným onemocněním žaludku je gastroduodenální vřed, který je v současnosti léčen převážně léky a chirurgický výkon je prováděn pouze v případě komplikací (perforace, zúžení dvanáctníku a krvácení z vředů, které nelze bez operace zastavit). Výskyt karcinomu žaludku má klesající tendenci, přesto představuje závažný problém. Nové diagnostické možnosti nepřinesly zásadní obrat v úsilí stanovit diagnózu v časných stadiích. V diagnostice karcinomu žaludku má rozhodující roli endoskopie. V terapii má výsadní postavení chirurgické odstranění nádoru. Cílem chirurgické terapie je kompletní odstranění nádoru i se spádovými uzlinami. U pokročilých nálezů má i chirurgická léčba jen omezený význam a prognóza je nepříznivá. Typ výkonu lze často určit až při samotné operaci.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregancia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. V den zákroku Vám bude dle potřeby oholeno břicho. Před operací je nutné minimálně 6-ti hodinové lačnění. V praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována v dopoledních hodinách neměl(a) byste od půlnoci nic jíst ani kouřit, pít můžete čiré nealkoholické tekutiny 3 hodiny před operací. Před operací je prováděno vyprázdnění střeva pomocí projímadla. Užití léků před operací určí ošetřující lékař, kterého musíte informovat o jakémkoliv prodělaném závažném onemocnění, operaci, úrazu, alergii. Dále musíte ošetřujícímu lékaři sdělit, zda netrpíte poruchami srážlivosti krve, závažnými interními chorobami, zda neužíváte léky zvyšující krvácivost, infekční onemocnění (hepatitidy,

AIDS, apod.). Jste povinni lékaře informovat o lécích, které dlouhodobě užíváte. Operace se neprovádí při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv současném akutně probíhajícím onemocnění, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vlastní operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celkové anestézie. Po aplikaci léčiva do žilního systému po několika vteřinách zcela klidně a postupně ztratíte vědomí. Anesteziolog Vás napojí na dýchací přístroj a kontrolní monitor. Po aplikaci anestézie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, jehož doba trvání závisí na typu vlastní operace na žaludku. Výkon je ukončen vyvedením drénů (hadiček) z dutiny břišní přes kůži a sešitím operační rány. Pooperačně budete přeloženi na jednotku intenzivní péče.

Resekční výkony na žaludku

Resekce žaludku dle Billroth I.

Nejčastější využívané postupy jsou resekční výkon Billroth I. Jedná se o odstranění 2/3 žaludku. Jeden řez je veden těsně za pylorem neboli za vyústěním žaludku do dvanáctníku, druhý nejširší částí žaludku. Konec zbylé části žaludku se našívá ke konci duodena.

Resekce typu Billroth II.

Při této operaci jsou také odstraněny 2/3 žaludku. Od operace Billroth typu I se liší způsobem rekonstrukce. Duodenum se uzavře, resekční linie žaludku se částečně zašije a na zbývající část se našije první klička jejuny (další část tenkého střeva, lačník). U tohoto typu se častěji vyskytují pooperační komplikace. Používá se tehdy, když nelze provést bez napětí spojení typu Billroth I. Ve výjimečných případech u benigních onemocnění je provedeno spojení mezi žaludkem a kličkou tenkého střeva (gastroenteroanastomosa).

Totální nebo subtotální resekce žaludku

Chirurgická terapie má klíčovou roli v léčení karcinomu žaludku a jejím cílem je dosáhnout kompletního odstranění nádoru včetně spádových uzlin. Nádor žaludku je odstraněn pomocí totální nebo subtotální gastrektomie. Nádory lokalizované v horní třetině žaludku mohou být řešeny odstraněním horní části žaludku s vložením tenkého střeva nebo kompletním odstraněním žaludku a rekonstrukcí pomocí tenkého střeva. Totální gastrektomie zvláště u nádorů horní poloviny žaludku je spojena s častějším odstraněním sleziny při jejím poranění, které je provázáno větším množstvím komplikací.

Limitované/rozšířené odstranění uzlin

U časných stadií onemocnění je doporučováno rozšířené odstranění lymfatických uzlin (prvního a druhého kompartmentu). Rozšířené odstranění uzlin je však provázáno větším procentem pooperačních komplikací a delším pobytem v nemocnici. Dlouhodobé výsledky jsou však příznivější. U pozdějších stadií se však rozšířená lymfadenektomie neprojevuje v delší době přežití, proto se provádí resekce žaludku s přilehlými uzlinami (kompartiment I).

Paliativní výkony pro karcinom žaludku

Pokročilé a metastazující onemocnění je v současné době trvale nevyléčitelné. Léčebným cílem je provést výkony, které vedou ke zmírnění obtíží. V případě uzavření žaludku s nemožností přijímat potravu je snahou obnovit průchodnost. Jedná se o lokální léčbu (paliativní chirurgické výkony, bypass).

Alternativy výkonu:

Výkon laparoskopický, výkon endoskopický, konzervativní postup, u zhoubných nádorů neexistuje alternativní způsob léčby

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Alergická reakce – se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředku. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval(a). Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku, až anafylaktického šoku. Pokud tato reakce vznikne, ihned o ní informujte vašeho ošetřujícího lékaře.

Krvácení – po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví zvětšujícím se hematodem (modřinou) v okolí operačního místa nebo přímo vytékáním krve z operační rány. Je nutné ihned o tomto informovat ošetřujícího lékaře. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Tyto komplikace jsou vzácné.

Infekce operační rány – je komplikace do 1,5 %. Projeví se přetrvávající bolestivostí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolesti v ráně. Většinou je doprovázena teplotou nebo až horečkou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny z rány.

Teplota – v prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin.

Poruchy močení – jako reakce na operační zákrok, anestézii může dojít k poruše močení - pacient se nemůže spontánně vymočit. Pokud se nevymočíte do 8 hodin po operaci, je nutné o tom informovat ošetřujícího lékaře. Ten pomocí léků či zavedení katétru do močového měchýře poruchu upraví.

Zvracení – se může objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestézie.

Poruchy střevní činnosti – ovlivněním nervového zásobení střeva žaludku anestézií a operačním výkonem dochází ke střevní a žaludeční nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatostí a vzednutím břicha. Tento zcela obvyklý jev spontánně ustoupí většinou za 2–4 dny. Někdy si však může vynutit zavedení sondy (hadičky) přes nos do jícnu a zbytku žaludku.

Zánět hlubokých žil – může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje imobilizace na lůžku, nehybnost dolních končetin. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil (může být i z pánevních žil) utrhne a žilním řečištěm se dostane až do žil v plicích, dojde k tzv. embolizaci do plic. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti.

Plicní komplikace – zánět průdušnice, akutní zánět průdušek, nebo zánět plic. Tyto poměrně časté komplikace se projeví kašlem, bolestmi za prsní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu.

Poruchy hojení žaludeční stěny – jakýkoliv typ operace na žaludku je vždy ohrožen poruchou hojení žaludeční stěny (v místě jejího sešití či napojení žaludku na tenké střevo). Četnost výskytu této komplikace závisí na mnoha okolnostech, které chirurg většinou není schopen ovlivnit. Zhoršené hojení žaludeční stěny či místa napojení žaludku na tenké střevo (tzv. anastomóza) se častěji projevuje u pacientů vyššího věku, v celkově špatné zdravotní kondici, se zhoubnými nádory, u těch nemocných, kteří trpí mnoha dalšími chorobami. Tyto komplikace se projeví příznaky v závislosti na tom, jaký typ operace na žaludku byl proveden a mohou si vyžádat další operaci. Proto, pokud budete chtít vědět více o těchto komplikacích a možnostech jejich řešení, prodiskutujte je s Vaším ošetřujícím lékařem či operátorem.

Srdeční komplikace – infarkt myokardu, fibrilace síní, zástava srdeční jsou způsobeny většinou aterosklerosou tepen, kouřením, zvýšenou hladinou cholesterolu a obezitou. Mohou se vyskytnout po jakékoliv operaci. Tyto komplikace jsou léčeny ve spolupráci se specialisty. V závažných případech pacienty překládáme na specializovaná pracoviště. Mohou vést i ke smrti pacienta.

Neurologické komplikace – nejčastěji cévní mozkové příhody. Jsou způsobeny většinou aterosklerosou tepen, kouřením, zvýšenou hladinou cholesterolu a obezitou. Mohou se vyskytnout po jakékoliv operaci, jsou léčeny ve spolupráci se specialisty. V závažných případech pacienty překládáme na specializovaná pracoviště. Mohou vést k trvalým následkům i ke smrti pacienta.

Keloidní jizva – není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné, hnědavé jizvy. Tvorba takovýchto jizev je geneticky podmíněna, u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. K její korekci je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.

Kýla v jizvě – k této komplikaci dojde, pokud je jizva výrazně namáhána ještě před jejím úplným zhojením. Též se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). V případě objevení se kýly v jizvě je vhodná její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

Některé pooperační komplikace si mohou vynutit operační revizi. Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci během operace či v časném pooperačním období, která povede k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Operační výkon na žaludku je vždy pro pacienta velmi náročný, proto budete většinou po operaci ošetřováni a sledováni na jednotce intenzivní péče (JIP). V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a ošetřující personál je bude tlumit léky proti bolesti. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Tekutiny můžete začít polykat za několik hodin po operaci, avšak po některých typech operací žaludku nebudete moci přijímat stravu a tekutiny ústy několik dní. V tomto případě Vám budou potřebné živiny a tekutiny dodávány přímo do žilního systému v dostatečném množství a správné skladbě. V bezprostředním pooperačním období Vám bude pravidelně měřen krevní tlak a puls. Moč Vám bude v prvních dnech odváděna katétrek přímo z močového měchýře (pro nutnost přesného měření množství a skladby moči). U některých typů operací žaludku je nutné odvádět tekutinu, která se hromadí v žaludku. K tomuto účelu slouží hadička, kterou budete mít po několik dní zavedenou nosem do jícnu a zbytku žaludku. Dále může být zavedena tenká výživná sonda zavedena taktéž nosem do tenkého střeva. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, vstát první den po operaci. Propuštění budete několik dní po výkonu (průměrně za jeden až dva týdny) v závislosti na typu operace. To vše podle Vaší dohody s ošetřujícím lékařem. Stehy jsou odstraňovány za 10-14 dní v chirurgické ambulanci. Jizva je zcela pevná za 6-8 týdnů, proto aby nedošlo k porušení hojení jizvy a vytvoření kýly v jizvě, budete moci vykonávat větší fyzickou aktivitu nejdříve za 6 týdnů po operaci.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Dlouhodobé následky zákroku závisí na typu operace, který podstoupíte. Např. po prostém sešití prasklého žaludečního vředu nebudete mít po jeho zhojení (za 6-10 týdnů) následky žádné. Ale po odstranění části, či dokonce celého žaludku, můžete mít trvalé následky tohoto nezbytného zákroku. V případě odstranění části žaludku jsou tyto následky po několika týdnech velmi mírné nebo nejsou žádné. Mohou mít podobu tlaků v nadbřišku, pocitu brzkého zasycení, plynatosti a nesnášenlivosti některých jídel. Tyto příznaky postupem času samy, či s podpůrnou léčbou vymizí nebo se velmi sníží. Pokud Vám bude odstraněn celý žaludek, patrně následky tohoto zákroku pociťovat budete. Míra výskytu obtíží závisí na způsobu náhrady žaludku a napojení jícnu na tenké střevo. Obecně lze říci, že můžete mít obdobné příznaky jako v případě odstranění části žaludku, ale mohou být výraznější. Žaludek je důležitým místem vstřebávání vitamínu B12 (při nedostatku se může snížit počet červených krvinek), proto při odstranění celého žaludku nelez vyloučit, že budete muset pravidelně dostávat dávky tohoto vitamínu. Rozsah operačního výkonu v případě odstranění celého žaludku je výrazný a patrně si vyžádá změnu Vaší pracovní schopnosti. Pracovní neschopnost je dle charakteru práce a rozsahu výkonu od několika dnů do několika týdnů či měsíců. Délku omezení může ovlivnit také hojení rány nebo komplikace chirurgického výkonu či následná onkologická léčba. Do zaměstnání budete moci nastoupit po dohodě s ošetřujícím, či vaším praktickým lékařem.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: