

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERACE TLUSTÉHO STŘEVA

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 TLUSTÉHO STŘEVA**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Co je tlusté střevo:

Tlusté střevo je dutý orgán dutiny břišní délky asi 150 cm. Hlavní funkcí tlustého střeva je vstřebávání vody, iontů a některých dalších látek. Tlusté střevo není pro život člověka nezbytným orgánem, ani při jeho úplném odstranění nedojde k ohrožení života pacienta. Onemocnění tlustého střeva se projevují zejména krvácením do stolice, střevní neprůchodností (zástava odchodu plynů a stolice, zvracení, bolesti břicha) nebo průjmy. Příčinou střevní neprůchodnosti je nejčastěji nádor. Nádor může být maligní (zhoubný) nebo benigní (nezhoubný, nejčastěji ve formě polypu). Nádor se může rovněž projevit krvácením s patrnou krví ve stolici anebo pozitivním testem na tzv. okultní krvácení. Dalším častým onemocněním tlustého střeva jsou divertikly (výchlipky střevní stěny). Většinou se divertikly neprojevují žádnými příznaky. Může však dojít ke komplikacím, které zahrnují krvácení a zánět divertiklů s perforací, v pokročilé fázi i zánět pobřišnice. K operaci jsou někdy rovněž indikovány i zánětlivé choroby tlustého střeva (kolitidy, Crohnova choroba).

Druh a povaha výkonu:

Operace v celkové anestezii s nutností hospitalizace.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Operaci tlustého střeva provádíme pro divertikulární chorobu, polypy, zhoubné nebo nezhoubné nádory tlustého střeva. Základem léčby je chirurgické odstranění nádoru a spádových lymfatických uzlin. Chirurgická léčba může být doplněna léčbou onkologickou, která na chirurgický výkon navazuje.

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 2 hodiny před operací. Před operací je prováděno kompletní vyprázdnění střeva projímadlem. 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). 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 celková 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 tlustém střevě. Výkon je ukončen vyvedením drénů (hadiček) z dutiny břišní přes kůži a sešitím operační rány. Pooperačně budete přeloženi na jednotku intenzivní péče.

Průběh výkonu: Pacient je uveden do celkové anestézie (narkózy) a je provedena dezinfekce operačního pole. Řez je dle lokalizace onemocnění proveden v levé či pravé polovině břišní stěny nebo ve střední čáře. Po proniknutí do břišní dutiny chirurg uvolní srůsty a závěs tlustého střeva, podváže a přeruší cévní stopky vyživující tlusté střevo, a provede postupné oddělení tlustého střeva i s tukem, ve kterém jsou umístěny mizní uzliny, od okolí. Postižená část tlustého střeva je následně oddělena a vyňata. Dále je provedeno spojení volných konců tlustého střeva koncem ke konci nebo koncem ke straně. Mimo operační ránu je vyveden drén (plastiková trubička). Následně je proveden uzávěr břišní dutiny. I když snahou operátora je zachování střevní kontinuity (spojitosti), nemusí být toto v některých případech možné. Důvodem může být např. nutnost odlehčení funkce střeva po dobu hojení. V těchto případech je zapotřebí vytvořit dočasné vyústění střeva přes břišní stěnu – tzv. kolostomii nebo ileostomii. Při tomto zákroku je konec střeva našit na otvor v břišní stěně a na ústí je připevněn vyměnitelný sáček, do kterého se obsah střeva (stolice, tenkostřevní štáva) vyprazdňuje. Vývod tlustého nebo tenkého střeva může být dočasný a může být uzavřen při další operaci provedené s odstupem času. Pokud však bylo nutné odebrat příliš velký úsek střeva anebo pokud spodní část střeva je příliš postižená, může být kolostomie nebo ileostomie trvalá.

Alternativy výkonu: výkon laparoskopický nebo hybridní, u divertikulární choroby či nekomplikovaných střevních zánětů léčba antibiotiky, u zhoubných nádorů neexistuje alternativní kurativní 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:

Krvácení při operaci a po operaci – při rozsáhlých operacích v dutině břišní může dojít ke krvácení z větších cév v dutině břišní, v závěsu střeva nebo z pletení v místě chorobného ložiska (zejména u zhoubných nádorů). Toto krvácení může vést k chudokrevnosti a nutnosti podání krevní transfuze, eventuálně k operační revizi a výjimečně může pacienta ohrozit na životě. Na krvácení se někdy podílí porucha srážlivosti.

Poranění močovodu (nebo nutnost jeho odstranění) – při resekcích tlustého střeva, zejména pro lokálně pokročilé nádorové onemocnění nebo těžký zánět, může dojít k poranění močovodu (přerušení nebo podvázání). Při podvázání je nutné močovod uvolnit, při protětu provést jeho rekonstrukci. Nepoznané poranění močovodu může vést k selhání příslušné ledviny s nutností jejího odstranění.

Píštěl močového měchýře – při operacích nádoru tlustého střeva prorůstajících do močového měchýře nebo k němu pevně lnoucích může dojít k vytvoření píštěle močového měchýře, kdy dochází k úniku moči touto cestou. Většinou dojde k zhojení spontánně při ponechání močové cévky, méně často je nutný chirurgický zákrok.

Poranění nervu – (nebo nutnost jeho odstranění) při pokročilých nádorech v oblasti pánve při operacích konečníku může vést k sexuálním poruchám, poruchám močení nebo inkontinenci stolice.

Inkontinence – čili neudržení stolice hrozí zejména při resekcích konečníku, kdy spojení střeva je velmi blízko nad svěračem. Někdy je tento jev přechodný a postupně se upraví. V opačném případě je nutný další operační výkon (většinou založení vývodu střeva na stěnu břišní).

Zúžení spojky střeva – může být způsobeno jednak nádorem (recidiva zhoubného nádoru) nebo jizvením. Jizevnaté změny je někdy možné pouze roztáhnout balónkem, většinou je však nutný nový operační výkon. Obdobně i vývod může být postižen oběma typy zúžení.

Porucha hojení střevní spojky – v místě spojení střeva může docházet k úniku střevního obsahu a poruše hojení s infekcí okolí. Tato komplikace se projevuje teplotou, bolestí břicha, zástavou střevní činnosti, event.

patologickou sekrecí z drénu. Je-li spojení konců střeva v dutině břišní, projeví se tato komplikace zánětem pobřišnice a je pak nutná další operace většinou i se stomií (vývodem střeva přes stěnu břišní). Je-li spojka v oblasti konečníku mimo dutinu břišní (mimo pobřišnici) lze někdy postupovat konzervativně.

Znovuvytvoření nádorového ložiska – v místě napojení střeva, v bezprostředním okolí nebo i vzdáleně od místa prvotního nádoru je pozdní komplikací, jejíž řešení se děje ve spolupráci s onkologem.

Komplikace hojení rány – může dojít ke krvácení z operační rány, rozestupu nebo nekróze (odumření) okrajů operační rány, zánětům kůže v okolí operační rány. Infekce v operační ráně je při otevření střeva při operaci častější než u jiných operačních výkonů. Infekce v ráně se většinou projeví přetrvávající bolestivostí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolesti v ráně. Při větší infekci operační rány je ohroženo hojení svalové povázky a může v budoucnu dojít k rozvoji kýly v jizvě. Keloidní jizva není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné 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.

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 ni informujte Vašeho ošetřujícího lékaře.

Teplota – v prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní většinou do 48-72 hodin. Pozdější výskyt zvýšené teploty může být známkou komplikace.

Poruchy močení – jako reakce na operační zákrok, anestézii (zejména po aplikaci anestetika do páteřního kanálu) může po větších operacích 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 zavedením cévky do močového měchýře poruchu upraví. Při dlouhodobém zavedení cévky se zvyšuje riziko močové infekce.

Poruchy funkce trávicího ústrojí – po větších operačních výkonech v dutině břišní dochází k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se obvykle do 2-5 dnů spontánně upraví.

Zvracení – v prvních hodinách po operaci většinou souvisí s celkovou anestézií. Porucha funkce trávicího ústrojí si může vyžádat zavedení sondy (hadičky) přes nos do žaludku.

Trombóza hlubokých žil – dolních končetin může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin (či pánevních) utrhne a žilním řečištěm se dostane až do plicnice, dojde k tzv. **embolizaci do plic**. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti.

Plicní komplikace – zánět hrtanu, průdušnice, akutní zánět průdušek nebo zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za hrudní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu. Mezi plicní komplikace dále patří vdechnutí žaludečního obsahu při anebo po operaci. Toto vede k zánětu plic a je nutná intenzivní léčba někdy včetně umělé plicní ventilace pomocí dýchacího přístroje. Riziko této komplikace se výrazně zvyšuje u pacientů se střevní neprůchodností.

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 pacienti 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. Mohou vést k trvalým následkům i ke smrti pacienta.

Komplikace v pooperačním průběhu si mohou vynutit i **nutnost další operace**. Dále mohou vzniknout pooperační obecné, ale závažné komplikace, jejichž výskyt je zřídka: srdeční selhání, zástava dechu v časném pooperačním průběhu, mozková mrtvice, šoková plíce (porucha funkce plic) při velké krevní ztrátě, poruchy funkce jater, ledvin - tzn. změny vedoucí až **ke smrti**.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Operační výkon na tlustém střevě 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. Zvracení a nevolnost je občasným nežádoucím účinkem celkové anestézie a odezní většinou do 6-12 hodin po operaci. Později se objevující nebo přetrvávající zvracení může být známkou komplikace, vyžaduje zhodnocení ošetřujícím lékařem. Po všech břišních operacích dochází k přechodnému ochrnutí činnosti střev. Toto se obnoví do 48-72 hodin a projeví se odchodem plynů či stolice. Pokud porucha střevní funkce trvá déle než 72 hodin anebo dojde k poruše již obnovené funkce, pak je vždy třeba pomýšlet na komplikaci. Po celkové anestézii můžete přijímat tekutiny od 1. dne po operaci, lehkou stravu v závislosti na provedeném výkonu obvykle 4. den. V bezprostředním pooperačním období Vám bude pravidelně měřen krevní tlak a puls. Moč Vám bude v prvních dnech odváděna katétrelem přímo z močového měchýře (pro nutnost přesného měření množství a skladby moči). Někdy je po operaci nutné odvádět tekutinu, která se hromadí v žaludku. K tomuto účelu slouží hadička, kterou budete mít po několik dní zavedenou nosem do žaludku. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, vstát první den po operaci. Břišní drény (trubičky) budou odstraněny podle množství a charakteru sekretu zpravidla 2.-7. den. Propuštění po výkonu budete průměrně za 10-14 dní. O možnosti založení stomie (vývodu střeva) budete ještě před výkonem informován(a) ošetřujícím lékařem. Ohledně ošetřování vývodu budete po operaci poučen(a) a vyškolen(a) stomickou sestrou a ošetřujícím lékařem, budou Vám poskytnuty všechny potřebné pomůcky k ošetřování vývodu. 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:

Po operacích zažívacího traktu je nutné v bezprostředním pooperačním období po propuštění přizpůsobit dietní režim. Všeobecně je vhodné vynechat v prvních dnech čerstvé ovoce, luštěniny, tučná jídla. Dále dle charakteru onemocnění, které k operačnímu zákroku vedlo a přizpůsobit dietní opatření doprovodným chorobám. Dietní režim je nejlepší konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách po operaci, eventuálně s praktickým lékařem. Vhodné jsou i brožurky a dietní doporučení k jednotlivým nemocem běžně dostupné v lékárnách či na internetu. Při nekomplikovaném průběhu je fyzické omezení cca 8-12 týdnů. 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. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. 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: