

## SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERACE PRO KARCINOM KONEČNÍKU

Jméno, příjmení: .....

Datum narození/rodné číslo: .....

Bydliště: ..... Kód ZP: .....

**Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu:** Léčebný, preventivní.

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **OPERACI PRO KARCINOM KONEČNÍKU**. 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.

**Druh a povaha výkonu:**

Operace v celkové anestezii.

**Účel a předpokládaný prospěch výkonu:**

V konečniku se mohou vyskytovat nezhoubné polypy nebo polypy s vysokým rizikem vzniku zhoubného nádoru anebo nejčastěji přímo karcinomy. Jedná se o nádory vznikající ze žláznatých buněk střevní sliznice. Základem léčby je chirurgické odstranění nádoru a spádových lymfatických uzlin. Chirurgická léčba může být doplněna léčbou onkologickou, které buď předchází nebo na chirurgický výkon navazuje.

**Průběh výkonu:**

Chirurgická léčba je základní léčebnou metodou kolorektálního karcinomu. Pouze malé nádory v konečniku lze někdy odoperovat přístupem přes konečník, bez nutnosti operace přes břišní stěnu. U větších nádorů je cílem chirurgické léčby odstranění nádoru i s částí okolního zdravého střeva a s přilehlými lymfatickými uzlinami. Podle velikosti, polohy nádoru a ve vztahu ke svěračům si řídí chirurgický výkon. Operace rakoviny konečníku se provádějí dvěma způsoby. Pokud je nádor výše než 7–10 cm od análního otvoru, pak lze většinou provést operaci s vytětím nádoru a následným sešitím tlustého střeva a konečníku koncem ke konci. Pokud je nález blíže k análnímu otvoru, pak se možnost spojení řídí individuálně podle anatomických podmínek s tím, že čím je nádor uložen níže, tím častěji je nutné kompletní odstranění konečníku (provedením amputace konečníku) s trvalou stomií (boční vývod tlustého střeva). U spojení v blízkosti svěračů je obvykle založeno dočasné odvedení stolice bočním vývodem (tlustého nebo tenkého střeva), které je po zahojení anastomózy (spojení střeva s pahýlem konečníku) zrušeno. U vyvedení střeva stěnou břišní má pacient připevněn k vývodu speciální sáček, ve kterém se shromažďuje stolice. V současné době jsou stomické pomůcky na velmi dobré úrovni. Předoperačně je pacient chystán projímadly (4 litry Fortransu). U vybraných pacientů (anatomicky, konstitučně vhodných) lze operaci částečně, či úplně provést laparoskopickou technikou. V den operace je pacient přeložen na JIP, kde je zaveden anesteziologem katetr do centrální žíly k výživě pacienta po operaci. K tlumení perioperačních a pooperačních bolestí může být zaveden epidurální katetr. Poté jsou aplikovány předoperačně antibiotika. V pooperačním průběhu je pacient na JIP, je monitorován, živen plně infusemi. Po obnově pasáže je pacient postupně zatížen tekutinami, následně stravou a přeložen na standardní oddělení. Rehabilituje, jsou prováděny převazy rány. V závěru hospitalizace je s výsledky provedeno onkologické konzilium, které stanoví následný postup.

**Možná rizika, komplikace a následky výkonu:**

Operace na konečníku jsou velmi závažné a obtížné výkony, při kterých jsou po odstranění konečníku často prováděny složité rekonstrukce s novými spojeními střeva a pahýlu konečníku, které mohou být prováděny komplikovaným hojením jednotlivých spojení.

**Mezi obecné komplikace** patří kardiální komplikace (infarkt myokardu, selhání srdce), plicní komplikace (zápal plic), tromboembolické komplikace (žilní trombóza, embolie do plicnice, mozková mrtvice). Alergická reakce na jakékoliv léčivo, či dezinfekci, i když jste v minulosti žádnou alergickou reakci nepozorovali. Nejtěžší forma alergie je pokles krevního tlaku a rozvoj anafylaktického šoku. Teplota, která v pozdějších pooperačních dnech může být známkou komplikace. Poruchy močení, poruchy funkce zažívacího traktu (zástava odchodu plynů a stolice). Dále mohou nastat obecné komplikace, které jsou zřídka, a to srdeční selhání, zástava dechu, šokový stav při velké krevní ztrátě, poruchy funkce dalších orgánů - játra, ledviny atd. Vše může vyústit až ke smrti.

**Mezi chirurgické komplikace a následná rizika obecně patří:** Krvácení v dutině břišní, poranění močového - přerušení či podvázání, poranění močové trubice, poranění nervů vedoucí k sexuálním poruchám či poruchám močení, inkontinence stolice, porucha hojení střevní anastomózy (místo spojení zdravého střeva po odstranění nemocné části střeva) vedoucí k rozpadu tohoto napojení s nutností další operační revize, event. k vytvoření střevního vývodu v druhé době. Zánětlivé komplikace v dutině břišní - absces, zánět pobřišnice, sepse, septický šok. Zúžení střevní anastomózy recidivou nádoru či jizvením tkáně. Porucha hojení rány - infekce v ráně, dehiscence (rozpadnutí) rány s nutností operační revize, či se sekundárním hojením. Vznik keloidní jizvy.

Výčet všech komplikací není úplný, ale jiné komplikace, než výše uvedené jsou vzácné. Pacient má možnost se na cokoliv dalšího zeptat lékařů chirurgického oddělení.

**Alternativy výkonu:**

K tomuto výkonu neexistuje v současné době adekvátní alternativa.

**Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:**

Při nekomplikovaném průběhu je fyzické omezení cca 8-12 týdnů. Pracovní neschopnost je dle charakteru práce od několika dnů do několika týdnů při těžké manuální práci. 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.

**Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:**

Bezprostředně po operaci je pacient umístěn na JIP k monitoringu vitálních funkcí. K tlumení bolesti jsou podávány analgetika, v prvních 2-3 dnech opiodní analgezie kontinuálně. Dále prevence hluboké žilní trombózy aplikací nízkomolekulárního heparinu. Tekutiny po celkové anestezii lze přijímat následující den, a následná realimentace probíhá přes tekutou, pak kašovitou a následně pevnou stravu, která je obvykle podána 5 den. Po operaci dochází k přechodnému ochrnutí střev, které se obnoví do 48-72 hod. Břišní drény se odstraňují v závislosti na typu operace 7-10 den. Propuštění je dle typu operace zhruba 10 pooperační den. Stehy jsou odstraňovány 10-14 den v naší chirurgické ambulanci. V prvních 6-8 týdnech je nutné dodržovat omezení fyzické zátěže ve smyslu nezvedání těžkých břemen vedoucí k zatěžování břišní lisu, které může vyústit k rozpadnutí operační rány a vzniku kýly v jizvě. Dále je nutné udržovat operační rány v čistotě a suchu, aby nedošlo k infekci v ráně. V případě založení střevního vývodu je nutná pravidelná péče o stomii. Po operacích rakoviny konečníku jsou pacienti 5 let dispenzarizováni naší specializovanou chirurgickou ambulancí. Další kontroly probíhají cestou onkologické ambulance a praktického lékaře.

**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: .....