



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ APPENDIXU (PŘÍVĚSKU SLEPÉHO STŘEVA) POPŘÍPADĚ I OŠETŘENÍ DALŠÍCH POSTIŽENÝCH TKÁNÍ	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Odstranění přívěsku slepého střeva vede k odstranění zdroje zánětu a rizik spojených s postupem infekce a rozšířením zánětu, které mohou vést k ohrožení života. Účelem výkonu je odstranění přívěsku slepého střeva popřípadě i s ošetřením dalších postižených tkání dle aktuálního nálezu v břišní dutině, jako například odstranění části trávicí trubice s obnovením návaznosti střevní, v krajním případě s dočasným střevním vývodem. <u>Možné komplikace rizika a důsledky léčby:</u> - rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog), - dočasný otok nebo krevní podlitina v oblasti operační rány, - riziko infekce v ráně, - dočasná bolestivost v operační ráně, - při nahromadění velkého množství krve v oblasti rány je někdy nutná nová operace k jejímu ošetření, - prodloužené hojení operační rány následkem zánětu a riziko kýly v jizvě, - vzácně poranění nitrobřišních orgánů jako střeva, cév, močovodu, močového měchýře a dalších vyžadující řádné chirurgické ošetření a doplňkovou léčebnou péči.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Srovnatelná alternativa u většiny případů není. Operačně je odstraněn zdroj infekce. Při postupu bez operace může dojít k dalšímu postupu onemocnění, rozšíření zánětu na okolní struktury v dutině břišní i mimo ni, vznik celkových projevů infekce jako vysoké teploty zimnice a třesavka, protržení stěny appendixu a prudký rozvoj zánětu v dutině břišní. Může dojít k selhání některých životních funkcí a ke smrti.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: <u>Laparoskopický výkon</u> se provádí běžně ze tří drobných operačních ran po naplnění břišní dutiny plynem pomocí speciálních nástrojů a kamery. Proveďte se odstranění appendixu, ošetření okolí a vyjmutí appendixu z těla ven jednou z operačních ran. V případě potřeby při pokročilejším nálezu či větším výpotku je jednou z ran vyveden dočasně drén (trubička). Výkon je možný provést pouze v celkové anestezii. Výhodou tohoto výkonu oproti výkonu otevřenému je menší pooperační bolest, rychlejší návrat do běžné denní aktivity a lepší kosmetický efekt jizev. Laparoskopický výkon však nemusí být vždy technicky možný či bezpečně proveditelný. V těchto případech výkon převádíme k výkonu otevřenému. U <u>výkonu otevřeného</u> je appendix vyjmut z řezu vedeného v pravém podbřišku. Délka a přesné umístění řezu jsou uzpůsobeny individuálně situaci v místě slepého střeva. V případě potřeby je rovněž z dutiny břišní dočasně vyveden drén (trubička) zvláštním otvorem vedle řezu. Výkon lze provést v celkové anestezii a v případě nutnosti v anestezii svodné. Použitý přístup volí chirurg na základě celkového zdravotního stavu a místních známek pokročilosti onemocnění.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Nevykonávat těžkou fyzickou námahu po dobu 6 týdnů (včetně nemožnosti pracovat na zahradě, aktivit v	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
posilovně), udržovat dobrou hygienu v místě operační rány. Není vhodné koupání ve vaně, ale je vhodné sprchování do doby odstranění stehů. Nedoporučuje se koupání v přírodních koupalištích do úplného zhojení rány nebo odstranění stehů. Stehy se odstraňují při kontrole přibližně za 7-10 dnů na chirurgické ambulanci.	
Další potřebná léčba: Obvykle žádná.	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu: V případě, že pacient je nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á: Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše. Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí: V Praze dne podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností	
Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat: Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli: jméno, příjmení a podpis svědka	