

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): CHIRURGICKÉ ZAVEDENÍ GASTROSTOMIE	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Gastrostomie je hadička, která je vyvedena ze žaludku navenek přes břišní stěnu. Je zaváděna z důvodu zajištění podávání výživy do zažívacího traktu v případě, že nelze přijímat potravu přirozenou cestou, tedy ústy. Gastrostomií je tak zajištěno vstřebávání potravy tenkým střevem, což je přirozenější (fyziologičtější) cesta využívání živin, než jejich podávání do žilního systému (parenterální výživa). <u>Následky a možná rizika:</u> Rizika spojená s anestézií - informace poskytne lékař anesteziolog. Při vlastní operaci může dojít ke krvácení z cév v krajině kolem žaludku a poranění břišních orgánů v jeho okolí. Tyto komplikace vyžadují adekvátní ošetření, v případě pooperačního krvácení i opětovnou operaci, a mohou výrazně prodloužit léčení a dobu hospitalizace. Dalšími komplikacemi mohou být komplikace v operační ráně, vytvoření ložiska krevního výronu, hnisání v ráně, rozpad rány celkový či částečný s nutností operačního znovuuzavření rány. S odstupem měsíců až let může dojít k vytvoření kýly v jizvě. Vypadnutí hadičky zavedené do žaludku nebo její ucpání. V takovém případě může dojít k úniku žaludečního obsahu do volné dutiny břišní, což je spojeno s rozvojem zánětu podbřišnice, tento stav vyžaduje opětovnou operaci. Tím může být výrazně prodloužena doba léčení a hospitalizace, v krajním případě může v důsledku těžkého zánětu podbřišnice dojít až ke smrti pacienta.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Jedinou další možností je, jak je uvedeno výše, dostávat výživu cestou parenterální (do žíly), která je ovšem rizikovější a méně fyziologická.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Od půlnoci v noci před operací je pacient bez příjmu jídla a pití, dostatek tekutin je v případě potřeby zajištěn infúzemi. Pacient je transportován na tzv. dospávací oddělení, kde proběhne bezprostřední příprava k operaci, poté transport na operační sál. Vlastní chirurgická část výkonu spočívá v dezinfekci a zarouškování krajiny, která bude operována (břícho). Řez je veden ve střední čáře v místě nad žaludkem v oblasti nad pupkem, čímž je sjednán přístup do dutiny břišní. Na přední stěně žaludku je založen tabáčkový (zdrhovací) steh, v jehož centru je vyříznut otvor. Hadička (katétr) sloužící k podávání výživy do žaludku je vsunuta do tohoto otvoru a steh dotažen. Dále je založeno několik dalších stehů soustředně kolem tohoto otvoru, čímž je dosaženo pevnější fixace ve stěně žaludku. Druhý konec hadičky je vyveden drobným otvorem břišní stěnou navenek mimo původní ránu. V tomto místě je stěna žaludku se zavedenou hadičkou přišita zevnitř ke stěně břišní. V případě potřeby je hadička fixována stehem ke kůži. Rána na břiše je pak uzavřena stehy.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Péče o operační ránu ve smyslu patřičné hygieny. Stehy z kůže budou odstraněny 7.-10. den od operace. K dobrému hojení je nutné dodržovat fyzické šetření minimálně 6 týdnů od operace. Dále nutno dbát na hygienu katétru vyčnívajícího z břišní stěny. Dále bude pacient vyškolen a seznámen s aplikací výživy do gastrostomie, kterou si poté bude sám do hadičky vpravovat. Dle stavu pacientovy výživy bude dávkování a složení výživy upravováno.	
Další potřebná léčba: Další potřebná léčba se bude odvíjet od charakteru onemocnění, pro které je gastrostomie zaváděna a bude v režii daného lékaře specialisty, případně ve spolupráci s nutričním specialistou.	
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	