



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): CYTOREDUKČNÍ OPERACE (MAXIMÁLNÍ ODSTRANĚNÍ NÁDOROVÝCH HMOT Z BŘIŠNÍ DUTINY) HIPEC (HYPERTERMICKÁ INTRAPERITONEÁLNÍ CHEMOTERAPIE) - LÉČBA VYSOCE KONCENTROVANÝM CHEMOTERAPEUTIKEM VYŠŠÍ TEPLoty, KTERÉ JE APLIKOVÁNO BĚHEM CHIRURGICKÉHO ZÁKROKU PŘÍMO DO DUTINY BŘIŠNÍ	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Účelem výkonu je léčba zhoubného onemocnění. Operační výkon si klade za cíl odstranit veškerou viditelnou nádorovou tkáň, pomocí HIPEC pak eliminovat (mikroskopické) zbytky nádoru. Tento náročný postup léčby je využíván zpravidla u vzácných typů nádorů vytvářejících mnohočetná ložiska na pobřišnici. Na rozdíl od klasické chemoterapie, kde účinná látka cirkuluje krevním řečištěm celým tělem, při HIPEC je chemoterapeutikum vpraveno přímo k nádorovým buňkám v dutině břišní. To umožňuje vyšší dávky použitého chemoterapeutika. Nahřátí roztoku zlepšuje vstřebávání chemoterapeutika nádorem a ničí mikroskopické nádorové buňky, které zůstávají v břišní dutině po provedení výkonu. Přes dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnost operátora se mohou vyskytnout <u>některé komplikace</u> : - Alergická reakce: podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka taky může dojít k vážným komplikacím jako poruchy dýchání, křeče, poruchy srdeční činnosti, pokles krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku. - Poranění sousedních orgánů, cév nebo nervů: toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobřišnice. Stav si vyžádá okamžité ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích. - Silné krvácení: toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů, je zpravidla řešeno neodkladnou operací. - Abscesy (dutina vyplněna hnisem) a záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů: jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu. - Kožní otoky a emfyzém (nahromadění vzduchu v podkoží): způsobené zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. Dále může při tom dojít k bolestem ramena, krku, břicha, které většinou spontánně ustoupí. Zcela výjimečně může dojít k proniknutí oxidu uhličitého do hrudní dutiny a omezit plíce v dýchání - pneumothorax. Potom může být nezbytně nutné provést hrudní drenáž. - Ranné infekce: mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám nebo vzniku kýly v jizvě. - Tvorba seromu (tekutiny), hematomu (krevního výronu): zřídka se sbírá v podkoží, dochází k otoku. Většinou dochází k samovolnému vstřebání, zřídka je nutné serom/hematom odsát jehlou anebo jej vypustit otevřením operační rány. - Pooperační srůsty v dutině břišní: po operaci mohou být v budoucnu odpovědny za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva s nutností další operace.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

- Dehiscence anastomózy: je stav, kdy dochází k netěsnosti spojky střeva, pak může stolice volně vytékat do volné dutiny břišní. Tento stav je život ohrožující, téměř vždy si vyžádá další operaci k jeho vyšetření, zpravidla se založením střevního vývodu stěnou břišní.
- Zúžení střevní anastomózy (spojky): může být způsobena zánětem, poruchou hojení. Na jeho podkladě se může vyvinout nepravidelnost stolice a obtížné vyprazdňování. Tento stav se dá řešit endoskopickým (kolonoskopickým) rozšířením, může si také vyžádat další operaci.
- Časté vodnaté stolice: po odstranění větší části tlustého střeva nedokáže jeho zbytek zpočátku dostatečně vstřebávat vodu a tím zahustit stolicí. Proto Vás budou první týdny po operaci patrně obtěžovat časté vodnaté stolice. Zbývající střevo se ale s touto situací dokáže vyrovnat a upravit svoji funkci v průběhu několika měsíců až let. Při odstranění převážné části střeva však budou jisté změny trvalé.
- Vytvoření kýly v jizvě: zejména při komplikovaném hojení operační rány a nedodržení pooperačních režimových opatření se může v jizvě vytvořit kýla, která si může vyžádat další operaci ke zpevnění stěny břišní
- Zúžení, prolaps (výhřez) stomie, parastomální kýla: častěji se vyskytují v případě silnější podkožní vrstvy tuku, v určitých případech si vyžádají operační řešení.
- Vzduchová embolie: při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy.
- Trombembolie (vytvoření krevní sraženiny a uvolnění do krevního oběhu): zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlčením do plic s ohrožením na životě. Prevence tromboembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.
- Mezi celková rizika dále patří pooperační komplikace v oblasti dechového ústrojí (infekce, nevzdušnost plicní tkáně, plicní embolie, vdechnutí žaludečního obsahu, otok plíce), srdečněcévního ústrojí (infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu, srdeční selhání, tuková embolie), vylučovacího ústrojí (zadržování moči v močovém měchýři, zánět močových cest, ledvinné selhání), trávicího ústrojí (pooperační porucha činnosti žaludku a střev, vřed žaludku a dvanácterníku, zánět příušní žlázy), poruchy nervové a duševní (zmatenost, deprese, akutní deliriantní stavy).
- Specifické komplikace: vychází ze samostatného výkonu, prohrátí pacienta, reakce na chemoterapeutikum (selhání ledvin, selhání krvetvorby, selhání jater) a další. Tyto komplikace jsou naštěstí vzácné.

Všechny výše uvedené komplikace, jak místní, tak celkové, mohou ve svém důsledku vést k rozvoji selhání srdečního, dechového, močového systému, jaterních funkcí, schopnosti srážení krve a ke smrti pacienta.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (jednotka intenzivní péče, Anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Systémová (celková) chemoterapie, z operačních řešení jen samostatné odstranění nádoru.



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:****Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

První část výkonu je tzv. „cytoredukční“, kde jsou odstraněny všechny viditelné nádorové uzly. Při tomto výkonu je někdy nutné některé orgány částečně nebo úplně odstranit, odstranění pobřišnice, předstěry břišní, žlučníku, sleziny, žaludku, části tenkého či tlustého střeva, zpravidla vaječníků a dělohy. V určitých případech může být nevyhnutelné vyvedení dočasného či trvalého střevního vývodu břišní stěnou.

Po ukončení první fáze následuje HIPEC. Během této fáze je zahřátý roztok s chemoterapeutikem vpraven do dutiny břišní. Teplota roztoku je mezi 41-43°C. Promývání dutiny břišní zajišťuje speciální pumpa. Tato část trvá zpravidla 90 minut. Po odstranění roztoku s chemoterapeutikem je dutina břišní opět zkontrolována a uzavřením rány je výkon ukončen. Po výkonu bude pacient umístěn na lůžko intenzivní péče.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Režim po operaci se odvíjí od rozsahu operačního nálezu a tedy rozsahu operace. Můžete být pacient dočasně sledován na oddělení intenzivní péče, přechodně bude zaveden močový katetr, k měření množství moče, pacient může mít zavedenou sondu do žaludku, drenáž k odvedení břišního ranného sekretu. Délka zavedení drenáže je variabilní, dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře. Dle operačního nálezu mohou být pooperačně podávána antibiotika.

Při propuštění pacient bude ošetřujícím lékařem poučen o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy se budou odstraňovat kožní stehy, jaké léky a jak je dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

Výkon může přinést dlouhodobé změny v kvalitě života, zejména při nutnosti odstranění žaludku (nutná dietní opatření, eventuální nutriční podpora), při extenzivních střevních resekcích (střevní nedostatečnost s dlouhodobou nutností nutriční podpora), změny stereotypu stolice a vyprazdňování, sexuální dysfunkce (po odstranění vaječníků a dělohy). Podle povahy povolání může vyvstat nutnost částečného či plného invalidního důchodu.

Další potřebná léčba:

Péče o chirurgickou ránu a onkologická léčba, nebo dle domluvy s ošetřujícím lékařem a onkologem.

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 vespělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
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	

verze číslo:

platnost od:

tisk: