



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERACE PRO NESIDIOM (INSULINOM) SLINIVKY BŘIŠNÍ (ZHOUBNÝ ČI NEZHOUBNÝ NÁDOR SLINIVKY BŘIŠNÍ)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Smyslem operace je odstranění nádoru, který svou aktivitou ohrožuje pacienta stavy nízké hladiny cukru v krvi (nízká glykemie). Tato nízká hladina pak vede k poruše vnímání, křečím, závratím, ztrátě vědomí, v krajních případech k poškození mozku a ke smrti pacienta. Na umístění insulinomu (nebo více insulinomů současně - vzácné) ve tkáni slinivky břišní je závislý i typ operace, od prostého odstranění nádoru až po odstranění části slinivky břišní s nádorem. <u>Možné komplikace:</u> Možné komplikace celkového znecitlivění jsou detailně probrány v informovaném souhlasu Kliniky anestezie a resuscitace VFN. Při vlastní operaci může dojít ke krvácení z cév v krajině slinivky břišní, poranění sleziny s vynuceným odstraněním sleziny. Může dojít k poranění trávicí trubice, k rozvoji zánětu slinivky břišní, k vytvoření slinivkové píštěle (komunikace mezi vývodným systémem slinivky břišní a tělním povrchem), k vytvoření dutiny v krajině slinivky břišní vyplněné jejími šťávami (pseudocysta). Všechny tyto komplikace mohou výrazně prodloužit léčbu a dobu hospitalizace, v krajním případě mohou vést až ke smrti pacienta. 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.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Léčba internistou endokrinologem pomocí léků se v současnosti doporučuje až po neúspěchu chirurgické léčby či při nemožnosti provést operaci.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Od půlnoci v noci před operací je pacient bez příjmu jídla a pití, dostatek tekutin a udržení stabilních hladin cukru v krvi je zajištěn infúzemí. Ráno před operací je pacient transportován na tzv. dospávací oddělení, kde proběhne bezprostřední příprava k operaci, poté transport na operační sál, kde po nezbytné přípravě dojde k uvedení pacienta do celkového znecitlivění (narkózy). Chirurgická část výkonu spočívá v desinfekci a zarouškování krajiny, která bude operována (břicho), vstupu do dutiny břišní (laparoskopie či otevřená břišní chirurgie). Při příznivém umístění lze operaci provést laparoskopicky, po naplnění dutiny břišní oxidem uhličitým jsou cestou třech či více vpichů přes břišní stěnu zavedena kamera se zdrojem světla a pracovní nástroje. Pokud je to nutné, lze v průběhu operace ukončit laparoskopický výkon a pokračovat cestou chirurgického řezu stěnou břišní, viz dále. Po odstranění nádoru je opět plyn vypuštěn, vstupy odstraněny a rány takto vzniklé uzavřeny stehy. Tutěž operaci lze provést z přístupu řezem přes stěnu břišní (svislý řez od mečíku k pupku nebo střížkový řez v nadbříšku). V závislosti na velikosti a uložení nádoru může chirurg odstranit jen nádor samotný. Pokud je patrná či hrozící komunikace nádoru s vývodným systémem slinivky břišní, bývá nutné na místo po odstranění nádoru připojit kličku tenkého střeva. V některých případech je pak nezbytné odstranit část slinivky břišní s nádorem zde uloženým (odstranění levé části slinivky, kdy při blízkém vztahu slinivky břišní ke slezině bývá někdy nutné vyjmout z těla pacienta i slezinu, nebo odstranit pravou část slinivky břišní).	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
--------------------------	---------------

Na konci operace chirurg zpravidla vkládá k operované oblasti drén (trubičku). Po operaci je pacient převezen na jednotku intenzivní péče.

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

Po výše uvedené operaci je doba rekonvalescence závislá na skutečnosti, zda se jednalo o laparoskopický výkon (zhojení tkání lze předpokládat přibližně do 1 měsíce po operaci), nebo o výkon z klasického řezu stěnou břišní (zhojení tkání lze předpokládat nejdříve za 6-8 týdnů po operaci).

K úpravě metabolismu glukózy a normalizaci hladin glukózy v krvi dochází v případě úspěšné operace u většiny pacientů do jednoho měsíce po zákroku. Po době 6-9 týdnů, pokud se nevyskytnou výše zmíněné komplikace, je možný návrat pacienta k předoperačním aktivitám (zaměstnání, sport, apod.).

Další potřebná léčba:

Pravidelné kontroly na naší ambulanci.

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/a** 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, uvede 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