INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

LAPAROSKOPICKÁ KARDIOMYOTOMIE (LCMT) A FUNDOPLIKACE PRO ACHALASII JÍCNU

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem operace je protnutí nefunkčních svalových vláken v oblasti dolního jícnového svěrače a tím přerušit funkční zúžení (stenózu) v dolní části jícnu, achalázii a zlepšení jeho průchodnosti.

Jako každá chirurgická operace má i tento výkon možná rizika:

Riziko spojené s anestézií. Během operace může dojít ke krvácení při poranění velkých cév, k poranění mezihrudí, k otevření bránice a dutiny hrudní (pneumothoraxu) a poranění plíce s nutností otevření hrudníku a dočasného zavedení drénu (trubičky), k poranění sleziny s nutností jejího odstranění, poranění slinivky břišní, jater, jícnu, žaludku, dvanácterníku a střeva. Je zde riziko průniku plynu do cévního řečiště s jeho vmetnutím do plic.

V pooperačním období může dojít ke krvácení v místě operace, k plicní embolii, zánětu plic, prosakování obsahu jícnu a žaludku z místa operace, poruše funkce zažívacího traktu, hnisání v dutině břišní, hnisání v oblasti operační rány, mohou vzniknout proleženiny a další komplikace. Po operaci může dojít k pálení žáhy, zvracení, ke vzniku kýly v jizvě. Citlivost pod operačními řezy může být jiná, či může zcela vymizet. V krajním případě můžou vážné komplikace během operace nebo v pooperačním období způsobit úmrtí pacienta.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Operace otevřeným způsobem, tedy z velké laparotomie, velká operační rána.

LCMT je oproti operaci otevřeným způsobem výrazně šetrnější, pooperační bolestivost je menší a rekonvalescence nesrovnatelně kratší. Po otevřeném výkonu může v jizvě po velké operační ráně vzniknout opakovaně kýla, je větší pravděpodobnost vzniku srůstů v dutině břišní, ostatní komplikace mohou být stejné, jako u LCMT.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace probíhá v celkové anestesii s komplexním zajištěním a monitorací v poloze vpolosedě. Po přípravě operačního pole je do dutiny břišní napuštěn kysličník uhličitý (CO_2) a vytvořen prostor pro vlastní operaci. LCMT je prováděna speciálními nástroji pomocí 5 trokarů (trubiček) zavedených přes stěnu břišní. Po uvolnění horní části žaludku a dolní části jícnu od okolních struktur se postupně protíná stěna jícnu v délce cca 4-6 cm a stěna žaludku v délce 2-3 cm až k sliznici, která zůstává neporušená. Zároveň se protne svalové prstenčité zúžení svaloviny jícnu, tedy příčina onemocnění.

V případě poranění sliznice při srůstech mezi svalovinou jícnu a sliznice, (po endoskopických dilatacích, roztažení a použití botulotoxinu velice často), je potřeba poranění ošetřit stehem. Obnažená plocha sliznice po LCMT se překrývá částí fundu (horní vyklenutá část) žaludku, který je přichycen stehy k okrajům otvoru v bránici, kterým prostupuje jícen. Někdy je třeba k místu operace založit dutý odsavný drén (trubičku).

Operace končí vypuštěním CO_2 z dutiny břišní a stehem operačních ran. V případě nepřehlednosti operačního pole, složité anatomické situace nebo komplikace je někdy potřeba změnit laparoskopický výkon na laparotomický, tedy z velkého řezu.

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.

Další potřebná léčba:

Kontrola operační rány a odstranění stehů na chirurgické 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/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, 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