



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**OPERACE PRO CHRONICKÝ ZÁNĚT SLINIVKY BŘIŠNÍ****Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:**

Účelem chirurgické léčby chronického zánětu slinivky břišní je zlepšení kvality života pacienta s tímto dlouhodobým a závažným onemocněním. Toto onemocnění je často spojeno s trvalými nebo často se opakujícími bolestmi břicha a postupně se rozvíjející podvýživou pacienta. Tyto základní projevy tohoto onemocnění i komplikace spojené s dlouhodobě probíhajícím zánětem slinivky lze mnohdy řešit konzervativní, neoperační léčbou. Tam, kde tato léčba selhává, je indikována některá z níže uvedených operací.

Důvody k chirurgické léčbě můžeme rozdělit do 3 skupin:

- vyřazení bolesti nereagující na konzervativní léčbu,
- léčba komplikací zánětu slinivky, zúžení žlučových cest a dvanáctníku, píštěle, tvorba nepravých dutin slinivky břišní, nahromadění hnisu, překážka pro průtok krve v okolních cévách, krvácení,
- nejistá diagnóza s podezřením na zhoubný nádor slinivky břišní.

Chirurgie nabízí několik typů operací, jejichž popis a dělení je uvedeno níže. S ohledem na charakter obtíží, předcházející nechirurgickou léčbu a důvod operace je nutné zvolit přiměřený operační výkon. Posouzení a správný výběr operace je většinou výsledkem spolupráce lékařů několika specializací. Pouze uvážlivé zhodnocení zdravotního stavu pacienta a posouzení operačních možností může pacientovi přinést prospěch ve smyslu úlevy od potíží způsobených tímto onemocněním. I úspěšná operace s sebou může nést následky ve smyslu nutnosti pokračovat v dodržování určitého dietního omezení a nutnosti trvalého užívání léků. Většinou se jedná o léky tlumící bolest anebo o léky podporující trávení a dodávající tělu některé živiny, vitamíny a minerály.

Rizika a komplikace operace se odvíjejí od typu operačního výkonu a zdravotního stavu pacienta. Podvýživa spojená s tímto onemocněním významně zvyšuje riziko některých komplikací. Mezi obecné komplikace patří porucha hojení operační rány. Mezi ranné komplikace patří úplný nebo částečný rozestup operační rány, různé typy infekce v ráně s hnisáním rány, tekutinové kolekce (ohraničené nahromadění tekutiny) v ráně nebo krvácení v ráně. Může dojít k nepříznivému hojení rány s tvorbou tzv. keloidní jizvy (což je kosmeticky nepříznivá, vystouplá, barevně odlišná jizva). V pozdějším období může vzniknout kýla v jizvě.

V pooperačním období může dojít k rozvoji akutního zánětu slinivky břišní a tvorbě slinivkové píštěle s vyústěním na povrch kůže nebo do okolních orgánů. Vzhledem k četným spojkám mezi jednotlivými orgány trávicího ústrojí u některých operací je nutné zvažovat komplikace hojení těchto spojek. Porucha hojení spojky střeva se slinivkou se může projevit únikem slinivkové šťávy do dutiny břišní, do dutiny hrudní nebo píštělí na povrch těla. Dále je možné očekávat poruchu hojení spojky tenkého střeva se žaludkem eventuálně slinivky se žaludkem. Ta se projeví únikem žaludeční šťávy do dutiny břišní, která se hromadí pouze v určitém místě nebo se šíří po celé dutině břišní. Později se může vytvořit i žaludeční píštěl s únikem žaludeční šťávy kanálem na povrch těla. Vlivem otoku nebo z jiných příčin může vzniknout neprůchodnost této spojky s hromaděním žaludeční šťávy v žaludku a jeho zvětšováním. Porucha hojení spojky žlučových cest s tenkým střevem se taktéž projeví únikem žluči do okolí žlučových cest nebo do celé dutiny břišní. I v tomto případě někdy vznikne žlučová píštěl s



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

únikem žluči kanálem na povrch těla. Neprůchodnost této spojky se projeví vznikem žloutenky s následným rizikem infekce žlučových cest až rizikem otravy krve. Také poslední typ spojky mezi dvěma kličkami tenkého střeva se může komplikovat únikem střevního obsahu do okolí nebo celé dutiny břišní a vznikem střevní píštěle. Neprůchodnost této spojky se projeví střevní neprůchodností. Také spojka nepravé dutiny (pseudocysty) slinivky břišní s tenkým střevem nebo žaludkem se může projevit vznikem píštěle. Zejména v souvislosti s únikem trávicích šťáv nebo střevního obsahu, ale i bez této souvislosti, může dojít k vzniku zánětu v dutině břišní. Tento zánět se vyskytuje v podobě ohraničené kolekce (ohraničené nahromadění tekutiny) hnisu v určité části dutiny břišní nebo v podobě těžkého zánětu celé pobřišnice s nálezem hnisu v celé dutině břišní.

Typickou pooperační komplikací je krvácení do dutiny břišní z poraněné cévy. Zejména nebezpečné je krvácení z velkých cév umístěných v blízkosti slinivky. Během operace může dojít k poranění jater nebo sleziny, které se projeví různě závažným krvácením, vedoucím někdy až k nutnosti odstranění sleziny. Ke krvácení může dojít v pooperačním období i z vředu žaludku.

Mezi obecné pooperační komplikace patří i střevní neprůchodnost, která vzniká v období po operaci z různých příčin. Vzhledem k operačnímu i pooperačnímu zatížení celého organismu mohou vznikat i mimobřišní komplikace. Mezi tyto komplikace patří zápal průdušek a zápal plic, tvorba tekutiny v pohrudniční dutině, zhoršení již existujícího srdečního onemocnění nebo vznik srdečního onemocnění. Zejména riziko srdečního selhávání, vzniku srdečního infarktu a poruch srdečního rytmu. Vzhledem k nutnosti zavedení močové cévky hrozí infekce močových cest a při zavedeném žilním katetru hrozí infekce a otrava krve. Po takto rozsáhlém výkonu i vzhledem k nutnosti delšího pobytu na lůžku je nutné počítat s rizikem hluboké žilní trombózy dolních končetin a rizikem následné plicní embolie (vmetení krevní sraženiny do krevního řečiště vedoucí k ucpání cév a následné nedokrevnosti příslušné části těla). Časté jsou i psychické změny po operaci zejména u starších pacientů a lidí se zvýšenou konzumací alkoholu. Při nepříznivém pooperačním průběhu může dojít k selhání některých orgánů, selhání plic, selhání srdce, selhání ledvin. Tato operace může skončit i smrtí pacienta. Některé tyto komplikace je možné léčit konzervativně (neoperačně) a některé tyto komplikace je nutné operovat.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Tak jako neexistuje vše řešící operační výkon, tak také neexistuje univerzální neoperační léčba, která by dokázala vyřešit všechny potíže a komplikace tohoto onemocnění. Alternativní neoperační léčba se tak vždy vztahuje k příslušným potížím nebo komplikacím.

Obecně lze konstatovat, že operace (s výjimkou stavu s podezřením na zhoubný nádor slinivky břišní) je indikována až po vyčerpání neoperačních možností léčby. Při léčbě chronického zánětu slinivky břišní se užívají léky tlumící dlouhodobé bolesti břicha, léky podporující trávení potravy, léky dodávající některé vitamíny a léky používané v léčbě cukrovky.

K léčbě příznaků i komplikací tohoto onemocnění lze použít i tzv. endoskopické metody, kdy se pomocí přístroje zavedeného přes ústa až do oblasti dvanáctníku provede výkon na žlučových cestách či vývodu slinivky. Také nepravá dutina slinivky břišní lze řešit endoskopicky provedenou spojkou mezi žaludkem a dutinou.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace začíná otevřením dutiny břišní. Přístup do dutiny břišní můžeme získat provedením podélného řezu ve střední čáře břišní stěny nebo provedením obloukovitého řezu, který lemuje okraje žeberního oblouku. Volba operačního řezu závisí na zvyklostech operátora, ale neovlivňuje průběh a výsledek operace.



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

Nejprve provedeme kontrolu orgánů dutiny břišní a posoudíme nález na slinivce břišní a zejména vztah k okolním orgánům. Další operační postup závisí na aktuálním nitrobřišním nálezu a volbě operačního výkonu. Obecně lze rozdělit operace pro chronický zánět slinivky břišní do několika skupin:

1. Operace drenážní

Při těchto operacích provedeme spojku mezi vývodem slinivky a tenkým střevem nebo mezi vývodem slinivky a žaludkem. Obě tyto spojky mají několik anatomických možností provedení, ale všechny umožňují odvod slinivkové šťávy do žaludku nebo tenkého střeva. V případě napojení vývodu slinivky na žaludek není potřeba provádět další rekonstrukci na trávicím ústrojí. Napojení vývodu slinivky na tenké střevo je většinou provedeno na vyřazenou kličku tenkého střeva z pasáže, a proto je nutné doplnit ještě spojku mezi dvěma kličkami tenkého střeva.

2. Operace resekční

Při těchto operacích provedeme odstranění pravé poloviny nebo levé poloviny slinivky břišní.

Odstranění pravé poloviny slinivky břišní může probíhat v několika základních podobách. V jednom případě nejprve provedeme zvyklým způsobem odstranění žlučníku a ozřejmíme koncový úsek žlučových cest. Pokračujeme uvolněním hlavy slinivky břišní od velkých cév a přetěním slinivky břišní v oblasti krčku. Následuje přetnutí žaludku v oblasti těla žaludku nebo až na hranici s dvanáctníkem. Žlučové cesty protínáme nad horním okrajem dvanáctníku. Tenké střevo přerušujeme asi 10 cm za koncem dvanáctníku. Takto uvolněný blok slinivky s dvanáctníkem odstraňujeme z dutiny břišní. V poslední fázi této operace provádíme obnovení celistvosti trávicího ústrojí. Vývod levé poloviny slinivky břišní spojujeme s žaludkem nebo tenkým střevem. Žaludek sešíváme a napojujeme na tenké střevo a taktéž žlučové cesty spojujeme s tenkým střevem.

Existuje mnoho variací v provedení těchto spojek, včetně provedení těchto spojek na kličku tenkého střeva vyřazenou z pasáže nebo ponechanou v pasáži. V druhém případě je nutné doplnit spojku mezi dvěma kličkami tenkého střeva. Jinou možností je provedení tzv. dvanáctník šetřícího výkonu, při kterém se ponechá žlučník, žlučové cesty a dvanáctník a odstraní se pouze hlava slinivky břišní. Vývod slinivky břišní z levé poloviny se spojí s kličkou tenkého střeva vyřazenou z pasáže.

Odstranění levé poloviny slinivky břišní probíhá takto. Nejprve provedeme přetěti a podvaz slezinné žíly a tepny. Následuje uvolnění sleziny a postupné oddělení ocasu a těla slinivky s nádorem od zadní stěny břišní. Vyjmutí levé poloviny slinivky břišní s nádorem dokončíme po protnutí slinivky na hranici jejího těla. Pokud nádor lehce prorůstá do žaludku, můžeme provést odstranění části žaludku. Podle kvality tkáně slinivky provedeme ošetření vývodu přetnuté slinivky pouze stehem vývodu a žlázy nebo na vývod slinivky napojíme kličku tenkého střeva vyřazenou z pasáže. V druhém případě musíme doplnit spojku mezi dvěma kličkami tenkého střeva.

3. Operace řešící komplikace tohoto onemocnění

Zúžení až neprůchodnost žlučových cest, provedeme spojku tenkého střeva nebo dvanáctníku se žlučovými cestami nad místem zúžení.

Zúžení až neprůchodnost dvanáctníku, provedeme spojku tenkého střeva se žaludkem.

Nepravá dutina slinivky (pseudocysta), provedeme spojku této dutiny se žaludkem nebo tenkým střevem.

Píštěl, odstraníme píštěl s okolní částí slinivky břišní a provedeme spojku tenkého střeva na operovanou část slinivky nebo ponecháme píštěl a provedeme přímo spojku píštěle s tenkým střevem.

4. Operace na nervovém systému



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Chirurgické přerušení nervů souvisejících se slinivkou břišní přístupem z dutiny břišní nebo z dutiny hrudní. Výkon možno provést klasickým otevřeným způsobem nebo endoskopicky (torakoskopicky). Po kontrole operačního pole zavádíme dle zvyklostí drény (trubičky). Výkon je ukončen uzavřením dutiny břišní sešitím operační rány. Pacient je po operaci umístěn 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: Vzhledem k charakteru onemocnění je často nezbytné dlouhodobé dodržování dietního režimu a užívání léků. Samozřejmostí je i absolutní abstinence alkoholu. Změnu zdravotní a pracovní způsobilosti je nutné posoudit individuálně.	
Další potřebná léčba: V časném pooperačním období je někdy nutné sledování a léčba na jednotce intenzivní péče. K vyloučení některých komplikací je nutné provedení některých rentgenových nebo endoskopických vyšetření. Po propuštění z nemocnice je pacient obvykle předán do péče ambulantního internisty, gastroenterologa k dalšímu sledování, vyšetřování a léčení.	
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	