



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): ZALOŽENÍ UMĚLÉHO VÝVODU STŘEVA NA POVRCH TĚLA - STOMIE	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Tento výkon bývá prováděn zejména při střevní neprůchodnosti a zánětu střeva či zánětu pobřišnice. Vyvedení střeva je rovněž jeden z paliativních (odlehčujících) operačních výkonů, kdy není možné odstranit vlastní chorobné ložisko a cílem je pouze obnovit průchodnost střeva. Vyvedení střeva stěnou břišní je někdy řešením trvalým, někdy dočasným. I při správném postupu a prevenci mohou vzniknout v souvislosti s provedeným výkonem <u>komplikace</u> . Mezi tyto patří: - krvácení, - pooperační dechové potíže, někdy až s nutností napojení na umělou plicní ventilaci, - porucha hojení místa vyvedení střeva, případně jeho prolaps (vyhřeznutí) či zapadnutí, může vést k poruše funkce a vyžádat si další operační výkon, - porucha střevní průchodnosti, např. při zúžení střeva, - poranění okolních orgánů s důsledkem poškození orgánu vyžadující okamžité ošetření, - infekce operační rány, močová infekce, infekce krevního řečiště, infekce či zápal plic, - dehiscence (rozevření) operační rány, hojení keloidní (hypertrofickou nepěkně vypadající) jizvou, - častější vodnaté stolice (z důvodu odstraněné části tlustého střeva), - vznik kýly v jizvě či kolem vývodu, - pooperační vznik srůstů v dutině břišní, které později mohou způsobit bolesti břicha, poruchy střevní činnosti, - poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt, - trombóza (sraženina v krevním řečišti), plicní nebo jiná embolie (uvolnění krevní sraženiny do krevního oběhu s následným uzavřením cévy v cílovém orgánu, nejčastěji v plicích), - důsledkem komplikací může být v krajním případě až úmrtí pacienta.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Důvodem bývá často situace, kdy střevní neprůchodnost, zánět či jiný chorobný proces přímo ohrožuje život pacienta. V tomto případě nemá výkon alternativu. Vývod se zakládá též ke snížení pravděpodobnosti komplikací a následnému ohrožení stavu a života pacienta.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Z řezu na břišní stěně chirurg pronikne do dutiny břišní, provede ohledání dutiny a orgánů. Dle nálezu poté provede případné odstranění části či celého orgánu, který postižen. V případě nutnosti vyvede tenké či tlusté střevo na povrch těla - stomie. Jedná-li se o samostatné vyvedení střeva, je možno toto provést též miniinvazivně, asistovaně pomocí kamery a nástrojů z menších ran kůži (laparoskopicky asistovaně). Po ukončení výkonu je pacient převezen na jednotku intenzivní péče nebo standardním oddělení.	
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.:

Po obnovení střevní pasáže (odchodu plynů) se začíná postupně s podáváním stravy. Omezení pracovní schopnosti může trvat i několik měsíců a může vést i ke změně zdravotní způsobilosti v závislosti na typu základního onemocnění a potřebě další léčby (onkologická terapie). Po propuštění do domácí péče následují kontrolní (dispenzární) prohlídky.

Dále jako prevence vzniku kýly v jizvě je doporučeno nezvedat předměty těžší než 2-3 kg po dobu alespoň 6-8 týdnů po operaci. Další závisí od základního onemocnění.

Další potřebná léčba:

Závislá dle základního onemocnění.

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