

**INFORMOVANÝ SOUHLAS****Jméno a příjmení:****r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**LAPAROSKOPICKÁ OPERACE STŘEVA:**

- ☐ **ODSTRANĚNÍ TENKÉHO STŘEVA**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ PŘECHODU TENKÉHO A TLUSTÉHO STŘEVA**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ PRAVÉ POLOVINY TRAČNÍKU**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ PŘÍČNÉHO TRAČNÍKU**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ LEVÉ POLOVINY TRAČNÍKU**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ ESOVITÉ KLIČKY TRAČNÍKU**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ ČÁSTI NEBO CELÉHO KONEČNÍKU**
- ☐ **ODSTRANĚNÍ CELÉHO TLUSTÉHO STŘEVA**
- ☐ **ZÁVĚSNÁ OPERACE KONEČNÍKU A ZPEVNĚNÍ PÁNEVNÍHO DNA**

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

Operace pro nezhoubná onemocnění tenkého střeva, tlustého střeva a konečníku (divertikly - výčlipky tenkého střeva, nezhoubné nádory - polypy, nezhoubné mesenchymové nádory, familiární polypóza - dědičný výskyt polypů ve střevě, divertikulóza - výčlipky tračníku, nespecifické střevní záněty - Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida - zánět střevní sliznice, indeterminantní neklasifikovatelná kolitida, prolaps - vyhrěznutí konečníku).

Smyslem operace je odstranění části nebo celého střeva postižené některým z výše uvedených onemocnění, a následné spojení obou konců s obnovením celistvosti střeva, popřípadě založení dočasného či trvalého vývodu na stěně břišní. Rozsah výkonu je závislý na umístění a postižení střeva od prostého odstranění (resekce) části tenkého či tlustého střeva (lačníku, kyčelníku, slepého střeva s červovitým přívěskem, vzestupného tračníku, příčného tračníku, sestupného tračníku, esovité kličky, konečníku) s napojením obou konců k sobě, až po odstranění celého tlustého střeva, popřípadě i konečníku, a v některých případech i s nutností dočasného či trvalého vyústění střeva stěnou břišní. Prolaps (výhrěz) konečníku je řešen zavěšením konečníku a zpevněním dna pánevního pomocí sítky.

Možné komplikace operace:

Možné komplikace celkového znecitlivění jsou detailně probrány v informovaném souhlasu Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN.

Při vlastní operaci může dojít ke krvácení z cév ze stěny břišní při poranění trokarem (bodcem), dále krvácení v dutině břišní při přípravě přívodných cév zásobujících úsek střeva, který bude odstraněn, poranění velkých cév jako aorty nebo dolní duté žíly, poranění části trávicí trubice, poranění močovodu, močového měchýře, poranění jater, žlučových cest nebo sleziny. Tyto komplikace jsou zpravidla během výkonu okamžitě rozpoznány a operátérem příslušně ošetřeny.

Z pooperačních břišních komplikací je nutno uvést jako nejzávažnější pooperační krvácení do břišní dutiny, vyžadující zpravidla neodkladnou další operaci a adekvátní ošetření, dále nezhojení anastomózy (spojky) střeva nebo její netěsnost, které mohou vést k unikání střevního obsahu do dutiny břišní a rozvoji zánětu pobřišnice a celkové otravy organismu (sepsy). Dále se mohou vyskytnout ohraničená ložiska infekce v dutině břišní, obsahující hnis (abscesy). Tyto komplikace je zpravidla nutné řešit další operací, při které si situace může vyžádat vyvedení střevního vývodu, či miniinvazivním přístupem (např. drenáží, zavedení hadičky pod CT kontrolou - počítačový tomograf).

Mezi celková rizika dále patří pooperační komplikace v oblasti dechového ústrojí (infekce, nevzdušnost



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

plicní tkáň, plicní embolie - uvolnění krevní sraženiny do krevního oběhu, vdechnutí žaludečního obsahu, otok plíce), srdečně-cévního ústrojí (srdeční infarkt, poruchy srdečního rytmu, srdeční selhání, trombóza, zánět žil dolních končetin a pánve, vzduchová a tuková embolie), vylučovacího ústrojí (močová retence - nemožnost se vymočit, 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 delirantní stavy).

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.

Dalšími komplikacemi mohou být komplikace v operační ráně, vytvoření ložiska krevního výronu, hnisání v ráně, rozpad rány celkový či částečný s nutností dlouhodobého převazování a eventuálního opětovného operačního uzavření rány.

S odstupem měsíců až let může dojít k vytvoření kýly v jizvě. Rány se mohou zhojit esteticky nepěknou hypertrofickou nebo keloidní jizvou. Ke zhojení rány jsou individuální předpoklady, výsledný efekt jizvy se dá ovlivnit pooperační rehabilitací a péčí o jizvu.

U některých pacientů po laparoskopicky provedeném operačním výkonu se mohou přechodně objevit v prvních hodinách po operaci bolesti v ramenou, které jsou způsobeny drážděním bránice zbytkem kyslíčnicku uhlíčitého v dutině břišní. Tyto bolesti zpravidla nesvědčí pro komplikaci a většinou během několika hodin po vstřebání zbytku plynu z dutiny břišní zcela spontánně odezní.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Odstranění divertiklů (výčlipek) a nezhoubných nádorů tenkého střeva lze provést pouze chirurgicky. Odstranění nezhoubných nádorů tlustého střeva při dostupnosti, vhodném umístění, malých velikostech a do určitého počtu nádorů (familiární polypóza) lze provést endoskopicky - kolonoskopicky.

Léčba nespecifických střevních zánětů je při dnešních možnostech konzervativní léčby moderními preparáty převážně v rukou internistů gastroenterologů. V případě komplikací (stenózy - zúžení, krvácení, píštěle, toxické megakolon – život ohrožující stav) je zde ale nezastupitelné místo chirurga, který jako jediný je schopen tyto komplikace vyřešit operací. V případě prolapsu (výhřezu) konečníku lze stav řešit konzervativně (neoperačně) opakovanými manuálními repozicemi, úpravou stravy, důslednou hygienou, avšak příčinu lze vyřešit pouze chirurgicky.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Den před operací odpoledne probíhá příprava střeva. Pacient dostane přípravný osmoticky aktivní roztok na vyčištění střeva a musí vypít cca 3-4 litry tekutin, aby došlo k požadovanému dostatečnému vyprázdnění střeva před operací. Večer dostane lék na spaní. Od půlnoci pacient nesmí již pít ani kouřit, dostatek tekutin k udržení stabilních hladin cukru v krvi je u diabetiků a rizikových pacientů zajištěn infúzemí.

Ráno před operací dostane pacient premedikaci (viz informovaný souhlas Kliniky Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN). Poté je transportován na dospávací pokoj, kde probíhá bezprostřední příprava k operaci (holení, zajištění žilního vstupu, zavedení žaludeční sondy, močové cévky aj.). Následuje 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, hráz), vstupu do dutiny břišní (laparoskopie či otevřená břišní chirurgie).

Při příznivém umístění lze operaci provést miniinvazivním přístupem, laparoskopicky, popř. laparoskopicky asistovaně. Po naplnění dutiny břišní oxidem uhlíčitým jsou cestou 3 či více vpichů pomocí trokarů (trubiček) velikosti 5-18 mm (dle šíře použitého trokaru) přes břišní stěnu zavedeny do dutiny břišní kamera se zdrojem světla a pracovní nástroje.



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

Po úspěšném laparoskopicky provedeném výkonu popř. při laparoskopicky asistovaném výkonu je nutné odstranit postižený úsek střeva z dutiny břišní rozšířením jedné z malých ran po trokaru (trubičce) na cca 6-10 cm (vždy snaha o co nejmenší ránu). Pokud je to nutné při komplikovaném nálezu v dutině břišní (srůsty po předchozích operacích, po zánětech, krvácení v dutině břišní, probíhající zánět, nepříznivé a nepřehledné anatomické uložení), v rámci maximální bezpečnosti operačního výkonu, lze v průběhu operace ukončit laparoskopický výkon a pokračovat cestou chirurgického řezu stěnou břišní, klasickým otevřeným operačním výkonem. Chirurgický řez je potom veden v závislosti na uložení postiženého úseku střeva (uprostřed dole, nahoře, podél střední čáry na pravé či levé straně, šikmo, příčně). Po odstranění nádoru laparoskopicky je opět plyn vypuštěn, vstupy odstraněny a rány takto vzniklé uzavřeny stehy.

Pokud se jedná o nepříznivě uložené onemocnění střeva zvláště v oblasti konečníku, či o těžké zánětlivé postižení celého tlustého střeva, je po odstranění postiženého úseku střeva a napojení obou konců k sobě zpravidla nutné k úspěšnému zhojení anastomózy (spojky) založit v úseku před anastomózou (spojkou) dočasný vývod střeva stěnou břišní. Takto vzniklý vývod zamezí pronikání střevního obsahu k anastomóze (spojce) a umožní její bezpečné zhojení. Vývod je poté možné při nekomplikovaném průběhu zpravidla uzavřít malým operačním zákrokem za 3-6 měsíců. Při nutnosti odstranění konečníku spolu se svěrači je nutné založení trvalého vývodu stěnou břišní. V případě závěsné operace konečníku při prolapsu (výhřezu) je implantována do břišní dutiny síťka z nevstřebatelného, biologicky netečného materiálu, sloužící ke zpevnění pánevního dna.

Na konci operace chirurg zpravidla vkládá k operované oblasti jeden nebo více drénů (hadiček), které jsou vyvedeny stěnou břišní mimo operační ránu. Drény se odstraňují v pooperačních dnech v závislosti na odvodu sekretů z dutiny břišní, zpravidla 2.-5. pooperační den.

Po operaci je pacient přeložen 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). Po uplynutí 4-8 týdnů, pokud se nevyskytnou výše zmíněné komplikace, je možný návrat pacienta k předoperačním aktivitám (zaměstnání, sport, aj).

Po resekčních výkonech na tlustém střevě (odstranění části střeva) zvláště po odstranění větší části nebo celého tlustého střeva se mohou vyskytnout nepravidelnosti v konsistenci, časnosti a rytmu stolic, obvykle bývají stolice častější a řidší konzistence, stav se zpravidla během několika pooperačních týdnů až měsíců upraví. Po rozsáhlejších resekčních výkonech na tlustém střevě či odstranění celého tlustého střeva se však může jednat o stav trvalý. Postupné zlepšování stereotypu vyprazdňování lze očekávat v době následujících až dvou let.

Při operacích konečníku v oblasti malé pánve může dojít k poškození pánevního nervového zásobení vylučovacích a pohlavních orgánů a konečníku, z čehož mohou vyplývat potíže s vyprázdněním či udržením stolic, dále porucha močové a sexuální funkce. K těmto poruchám dochází dle řady studií ve 20-70% případů. V případě velkých střevních resekcí (odstranění) může podle povahy zaměstnání pacienta vzniknout nutnost částečného či plného invalidního důchodu.

V případě dočasného či trvalého vývodu střeva stěnou břišní je pacient (dle zájmu i rodina) v pooperačním období odborně seznámen vyškolenou kvalifikovanou stomickou sestrou s ošetřováním stomie a se stomickými pomůckami. Stolice v tomto případě odchází do stomického sáčku přerušovaně po celý den. Při použití moderních stomických pomůcek je v dnešní době péče o nekomplikovanou stomii poměrně jednoduchá, stomie se snadno ošetřuje, nezapáchá, výměna pomůcek je snadná, a při dodržování všech



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
hygienických zásad stomie sice určitým způsobem, ale zpravidla ne závažně, omezuje pacienta v jeho dalším osobním životě.	
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/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, uveďte 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	