

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Odstranění přívěsku slepého střeva - appendectomie

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

Vážená paní, vážený pane,  
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu (postižení přívěsku slepého střeva zánětem, nádorem) Vám byl lékařem indikován operační zákrok – odstranění přívěsku slepého střeva.

#### Co je zánět přívěsku slepého střeva:

Zánět přívěsku slepého střeva (apendixu) patří k nejčastějším tzv. náhlým příhodám břišním. Jedná se o stavy bezprostředního ohrožení, které v případě neadekvátní léčby mohou vést k vážnému poškození zdraví a často i smrti. Zánět vzniká nejčastěji na podkladě uzávěru vchodu do přívěsku (hlenem, parazity, tuhou stolicí, cizím tělesem, zvětšenou lymfatickou uzlinou). Následkem je nemožnost vyprázdnění obsahu do střeva, zvětšení tlaku uvnitř přívěsku a rozvoj zánětu.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Intenzita projevů může být od občasného pobolívání v pravé dolní polovině břicha (mluvíme o chronickém zánětu), až po různě intenzivní bolesti pravého podbříšku eventuálně celého břicha. Zánět se šíří z přívěsku na své okolí, může se vytvořit ohraničené hnisavé ložisko nebo prasknout a proniknout do dutiny břišní.

V případě včasného odstranění zdroje zánětu tj. přívěsku slepého střeva je možné předejít komplikacím:

- Vytvoření hnisavého ložiska v dutině břišní s rizikem rozvoje sepse (lidově „otrava krve“).
- Vznik mnohočetných slepenin jednotlivých orgánů (nejčastěji střevních kliček) v dutině břišní – následkem může být porucha průchodu funkce střev, neplodnost u žen, bolesti břicha.

#### Jsou dvě základní možnosti odstranění apendixu:

- **Laparotomicky** - otevřením dutiny břišní řezem v pravé dolní polovině břicha.
- **Laparoskopicky** - pomocí speciálních nástrojů zavedených do dutiny břišní ze tří 5-12 mm řezů.

#### Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace probíhá na operačním sále. Léky na usnutí Vám budou podány do žíly na ruce a ve vdechovaném vzduchu, po několika vteřinách postupně ztratíte vědomí. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) výkon modifikovat.

#### Laparoskopický přístup:

K zavádění nástrojů do dutiny břišní se při laparoskopické technice nejdříve pomocí speciální jehly napustí dutina břišní oxidem uhličitým, aby se vytvořil prostor k operování. Po proniknutí do dutiny břišní z několika drobných řezů velikosti 5-12 mm se vyhledá výběžek slepého střeva, podváže se jeho odstup a odřízne se. Apendix se pak vytáhne z dutiny břišní. Eventuálně přítomná tekutina v dutině břišní se odsaje a podle rozsahu postižení se může přechodně (na 1-3 dny) zavést do dutiny břišní jedna nebo více hadiček (drénů) vyvedených přes kůži navenek. V případě pokročilých zánětlivých změn se během operace může ukázat jako nutnost odstranění části tenkého nebo tlustého střeva. Jako u každé operace prováděné laparoskopicky, i v případě operace slepého střeva se během operace může ukázat nutnost otevření dutiny břišní z řezu – laparotomický přístup - a provedení operace tímto způsobem (tzv. konverze laparoskopického výkonu). Nejčastěji se jedná o tyto důvody: špatná přehlednost v místě operace, větší rozsah změn, jiný nálezný během operace, netolerování plynu v dutině břišní. Výkon končí sešitím operačních ran.

#### Laparotomický přístup:

Operace se provádí bez předchozího provedení laparoskopie přímo z kožního řezu v pravé polovině břicha či ve střední čáře s odstraněním apendixu a eventuálně zavedením hadiček (drénů).

O konkrétním provedení operace a dalších podrobnostech Vás bude informovat Váš ošetřující lékař či operátor. V případě nálezu současné či možné budoucí příčiny potíží na jiných orgánech dutiny břišní bude dle možností proveden výkon na těchto orgánech (např. vyřešení cysty vaječníků, odstranění Meckelova výběžku tenkého střeva, odstranění části tenkého či tlustého střeva, odstranění srůstů v dutině břišní, atd.).

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací.

Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost,

astma, nízký krevní tlak.

- Krvácení – projeví se modřinou, vytékáním krve z operační rány, někdy i s nutností další operace.
- Infekce operační rány s nutností opakovaných převazů – riziko stoupá se stupněm zánětu přívěsku slepého střeva.
- Vznik hnisavého zánětlivého ložiska (abscesu) v místě operování, tj. v dutině břišní – někdy je nutná i další operace nebo drenáž (zavedení hadičky) hnisavého ložiska pod sonografickou nebo CT kontrolou.
- Nevzhledná zvyrazňující se jizva (keloid).
- V případě celkové anestezie možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astmatu), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny

#### **Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:**

- Existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupních trubiček pro operační instrumentárium.
- Přechodně může pacient po operaci (1-3 dny) pociťovat bolestivost v oblasti ramen jako následek zbytku ještě nevstřebraného CO<sub>2</sub>.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

#### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Pacient je po operaci převezen na standardní jednotku eventuálně na jednotku intenzivní péče. Při malém zánětu je pooperační průběh většinou bez větších problémů, mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem – dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Bolesti v ramenu již byly zmíněny. Po celkové anestezii můžete tekutiny přijímat 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den. Činnost střevní se obnovuje za 2-3dny. U starších lidí se mohou zvýraznit interní nemoci (dechové obtíže, poruchy srdeční). Délka hospitalizace u nekomplikovaného pooperačního průběhu činí 3-7 dní. Většina operací se provádí plánovaně ve stádiu klidu. Při přijetí pacienta v případě potíží se snažíme o neoperační zklidnění a operační odstranění žlučníku opět ve stádiu klidu – tzv. „za studena“. Při nástupu komplikací je nutno ale operovat akutně i s vědomím většího rizika možných pooperačních komplikací. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

#### **Předpokládaný prospěch výkonu:**

Předejde se do budoucna vzplanutí zánětu např. v nevhodné geografické lokalitě, přesto ještě není běžná tzv. profylaktická AE na přání pacienta/ cestovatelé, horolozci/. U mladých žen mohou být opakované záněty příčinou snížené plodnosti, proto AE doporučujeme při opakovaných vleklých potížích situovaných do pravého podbřišku.

Byl/a jsem svým ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

#### **Doplňující údaje lékaře:**

Lokalizace výkonu (zákroku) ..... Strana .....

.....

**Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.**

**Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.**

**Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.**

**Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).**

Datum: .....

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka): .....

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.**

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře: .....Podpis: .....