

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Diagnostická laparoskopie s výkonem dle nálezu

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

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 klinického nálezu, laboratorního nálezu, či nálezu zjištěného zobrazovacími metodami Vám byla lékařem indikována diagnostická laparoskopie.

Co je diagnostická laparoskopie:

Příčinu Vašich potíží, pro které jste byl/a přijat/a, není možno z důvodů naléhavosti již dalšími vyšetřovacími metodami zjistit, nebo provedená předcházející vyšetření k upřesnění diagnózy nepříspěla. Z toho důvodu Vám nabízíme diagnostickou laparoskopii – miniinvasivní operační metodu, kdy pomocí několika malých kožních řezů Vám zavedeme do dutiny břišní speciální minikameru a nástroje, kterými jsme schopni zjistit ve velké většině případů příčinu Vašich potíží a ihned ji taky řešit. Provádí se v celkové anestézii (narkóze).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Pomůže objasnit příčinu zjištěné patologie v dutině břišní. Riziko tohoto miniinvasivního výkonu je nezanedbatelné, ale přesto menší než riziko neobjasněné patologie.

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 je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestezie.

Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, který může trvat vzhledem k nálezu v dutině břišní několik minut, ale také několik hodin. Do dutiny břišní se zavede z drobného řezu na stěně břišní (většinou nad pupkem), tupá jehla, pomocí které se do břicha fouká oxid uhličitý, aby se vytvořil prostor pro operování. Poté se zavede různý počet operačních vstupů (2-5 možno i více) pro kameru a operační nástroje. Počet vstupů je závislý opět na charakteru nálezu v dutině břišní.

Rozsah nálezu v dutině břišní může mít široké spektrum. Může se jednat pouze o revizi dutiny břišní, kdy se při operaci nepodaří nalézt chirurgickou příčinu onemocnění. U žen pokud se peroperačně naleznou určitá nepřírozenost na ženských orgánech, bývá konzultován gynekolog, který se vyjádří k patologii na děloze, vaječnicích či vejcovodech a poté, pokud nutno, chirurg či gynekolog provede výkon, který odpovídá diagnóze. Pokud bude během operace zjištěna chirurgická příčina nemoci, či jiná patologie, která může být do budoucna příčinou závažných komplikací, bude proveden odpovídající výkon. Jestliže dle rozhodnutí operátora bude výkon proveditelný laparoskopicky, bude tak proveden (např. odstranění apendixu, části tenkého či tlustého střeva, rozrušení srůstů, atd.). Nejčastější příčinou diagnostické laparoskopie jsou bolesti v pravém podbřišku, kdy se při operaci většinou zjistí zánětlivé změny na přívěsku slepého střeva – apendixu a tento se při operaci odstraní.

Může se ovšem stát, že nálezu nebude řešitelný laparoskopickou technikou a tehdy se bude muset výkon provést otevřeně – z delšího kožního řezu. To ale nemusí znamenat zhoršenou prognózu onemocnění. Dále je možné, že chirurg bude muset provést vyústění střeva na stěnu břišní – stomie (tzv. kapsa). Toto může být pouze dočasné, kdy po vyřešení stavu může být opět provedeno napojení střeva na konečník, ale toto vyústění střeva může být i trvalé.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších, komplikací.

- Některé pooperační komplikace si mohou vyžádat i operační revizi.
- Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu.
- Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací. Infekce operační rány se většinou projeví bolestivostí trvající déle jak 48 hodin či znovuoobjevením se bolestí v operační ráně.
- Se zavedením jehly a vstupů je spojeno riziko poranění orgánů dutiny břišní, tato komplikace je však vzácná a většinou dobře ošetřitelná.

- Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil utrhne a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Při velké sraženině může dojít ke smrti.
- Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku.
- Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).
- Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná.
- Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci během operace či v pooperačním období, 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:

Po prodělaném výkonu budete odvezeni z operačního sálu na JIP chirurgického oddělení či na standardní pokoj v závislosti na rozsahu operačního výkonu. Je pravděpodobné, že si nebudete na tuto část vzpomínat, vzhledem k odeznívajícím účinkům léků nutným k anestezii, dále můžete být, byť to nebývá obvyklé, po operaci napojeni na umělou plicní ventilaci. Můžete mít zavedenou infuzi, močovou cévku nebo drén (hadičku) do dutiny břišní. Ke stabilizaci Vašeho stavu budou využity veškeré dostupné metody. Pooperační bolesti trvají obvykle 2-5 dní, bezprostředně po operaci se mohou objevit bolesti v ramenou jako následek nafouknutí dutiny břišní. Odeznívání anestezie může být spojeno s nevolností nebo zvracením. Může také dojít k vzestupu teploty, které i bez infekční příčiny samo během několika hodin odezní. Je to fyziologická stresová reakce organismu na výkon. Příjem ústy bude limitován výkonem v dutině břišní. V pooperačním období můžete mít rovněž zavedenou sondu vedoucí do žaludku či dále do střeva, která slouží k dekompresi žaludku či enterální sondu, která slouží k výživě do střeva. Stehy po operačním výkonu mohou být odstraněny ještě během hospitalizace či v ambulantní péči, bývá to asi po 10 dnech. Vstřebatelné stehy se neodstraňují vůbec. 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:

Diagnostická laparoskopie zásadně usnadňuje volbu dalšího postupu, při nutnosti otevření dutiny břišní je možno volit cílený a menší řez na stěně břišní. Pokud je konečný výkon proveditelný laparoskopickou technikou, je další stonání díky absenci větší rány na břicho lehčí jako u všech laparoskopických výkonů.

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 lékaři 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: