

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Single Anastomosis Sleeve Heal (Jejunal) bypass - SASI

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

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

- pacienti s BMI (Body Mass Index)  $\geq 40$
- pacienti s BMI 35 až 40 s komplikacemi, u nichž je předpoklad návazných zlepšení (metabolické poruchy, kardiorespirační choroby, závažná kloubní onemocnění, závažné psychologické problémy vázané na obezitu)
- u nemocných, kteří podstatně zhubli při konzervativní léčbě, ale začali znovu přibírat
- pacienti, kteří se pod kritickou úroveň BMI dostali až konzervativní léčbou
- pacienti s BMI 30 a výše při diabetu (cukrovce) II. typu

#### Alternativy výkonu:

- Žaludeční bandáž
- Žaludeční plikace
- Tubulizace žaludku
- R-Y žaludeční bypass
- Biliopankreatická diverse, duodenální switch

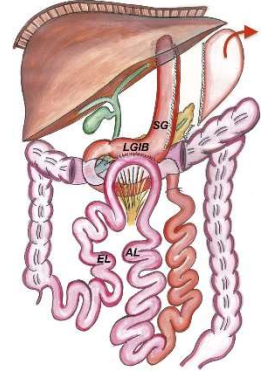
Vždy je rovněž možný i konzervativní (neoperační) postup léčby obezity.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

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

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační zákrok, který se používá pro snížení hmotnosti a ovlivnění cukrovky II typu je prováděn minimálně invazivními laparoskopickými metodami, tzv. „klíčovou dírkou“. To znamená, že není nutný rozsáhlý řez břišní stěny. Zákrok se provádí prostřednictvím malých řezů, do kterých se umístí speciální trubice na protažení operačních nástrojů dovnitř břišní dutiny. Chirurg sleduje a ovládá operační nástroje na televizní obrazovce pomocí miniaturní kamery, která se rovněž těmito trubicemi protáhne do dutiny břišní. Princip operace spočívá v oddělení významné části žaludku ve formě tubulizace, a dále v připojení kličky tenkého střeva k dolní části tubulizovaného žaludku. Ve výsledku může potrava postupovat ze žaludku jak anatomickou cestou do dvanáctníku, tak zkratkou do tenkého střeva.



Operace má za účel zmenšení možného příjmu potravy, tedy restriktci příjmu potravy a současně i možné snížení vstřebávání přijaté potravy, tedy malabsorbci. Účelem je snížení celkového energetického příjmu.

Účinnost této operační metody je ověřena již mnoha tisíci úspěšně provedených operací na celém světě. Průměrně je dosaženo úbytku více než poloviny nadváhy s dlouhodobou stabilizací. Výsledek u každého konkrétního klienta je však zejména závislý na dobré spolupráci a dodržování doporučeného režimu.

#### Tato operace představuje trvalou změnu, úprava do původního stavu není možná!

Obecně, jako u každé laparoskopické operace, může nastat situace, kdy další postup laparoskopickou technikou není možný či není bezpečný. V takovém případě je výkon dokončen za použití klasické chirurgické techniky z většího řezu. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

#### 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 vynutit i operační revizi.
- Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo 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. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací.
- Infekce operační rány se projeví bolestivostí trvající déle jak 48 hodin čnovuobjevením se bolestí v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil utrhně 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).
- Netěsnost v oblasti sešité části žaludku. Může dojít k poruše hojení sešití žaludku s vytvořením defektu, kterým se může žaludeční obsah dostat do dutiny břišní. To vyvolá zánět pobřišnice, tedy velmi závažné onemocnění s až smrtelným rizikem. Riziko této komplikace je dle literatury 1-5%.
- Obtíže v polykání potravy nebo pálení záhy – tyto pocity mohou přetrvávat několik týdnů po operaci.
- 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:**

Obvyklé pooperační bolesti trvající 2-3 dny jsou tlumeny běžnými analgetiky. Bezprostředně po operaci se může objevit bolest v ramenou, jako následek nafouknutí dutiny břišní. Zvracení a nevolnost se mohou objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestezie. Pacient je po operaci umístěn na standardní oddělení nebo jednotku intenzivní péče. Je mu zavedena infuze, dle potřeby močová cévka, po výkonu může mít drén (hadičku) z dutiny břišní. Po anestezii může dojít k poruše močení, pacient se nemůže spontánně vymočít. Pokud se nevymočíte do 8 hodin po operaci, je nutné zavést katétr do močového měchýře. Ovlivněním nervového zásobení střev a žaludku anestezii a operačním výkonem dochází ke střevní a žaludeční nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatostí a vzedmutím břicha. 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.

SASI patří mezi tzv. restriktivní operace pro léčbu obezity. Tato operace má tedy bránit pacientovi, aby snědl větší porci jídla. V pooperačním období je tedy naprosto nezbytné změnit stravovací návyky. Předpokládá se, že po období adaptace (cca 2-3 měsíce) pacient bude denní příjem rozdělovat do 6-ti jídel, přitom jedna porce, bude mít maximálně 100 gramů. V časném pooperačním období je nezbytné, dodržovat přísný dietní režim. První tři týdny bude pacient dodržovat přísně tekutou dietu, další dva týdny potom dietu kašovitou. Teprve po 4-5 týdnech začne pacient opatrně zkoušet standardní tuhou dietu.

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

Snížení váhy spolu s redukcí léků na vysoký tlak, zlepšení cukrovky, zmírnění bolestí kloubů a pohybového aparátu, snížení rizika kardiovaskulárního onemocnění. Oproti této operaci provedené otevřeným přístupem-laparotomií - platí opět obecné výhody laparoskopie, tj. menší bolesti, kratší hospitalizace, kratší rekonvalescence.

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:** .....