

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Laparoskopická fundoplikace

<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 (gastroesofageální refluxní choroba) Vám byl lékařem indikován operační zákrok – laparoskopická fundoplikace, který společně se stravovacími opatřeními povede k ústupu Vašich potíží a zabrání vzniku těžkého zánětu jícnu.

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

Gastroesofageální reflux je stav, kdy dochází k nepřírozenému kontaktu žaludečních šťáv se sliznicí jícnu, která je tak poškozená zánětem.

Při dlouhotrvajícím zánětu dochází k zúžení a zkrácení jícnu, na vnitřní stěně jícnu mohou vznikat vředy a toto onemocnění může být i příčinou vzniku rakoviny jícnu. U 90 % pacientů je tento stav spojen s brániční kýlou.

Potíže se projevují hlavně v poloze na boku nebo na zádech, kdy se vrací kyselina a zbytky potravy ze žaludku do jícnu, a způsobuje pálení žáhy s bolestí za hrudní kostí. Mohou se objevit i bolesti nadbříšku či polykací potíže.

Onemocnění se léčí konzervativně, a to úpravou stravovacích návyků a změnou ve složení stravy, léky, které snižují kyselost a tvorbu žaludečních šťáv a urychlují vyprazdňování žaludku do dvanáctníku. Při přetrvávání potíží přes konzervativní léčbu se provádí léčba operační - tzv. fundoplikace (s vytvořením manžety pomocí žaludku kolem jícnu), někdy doplněná hiátovou plastikou (zmenšení otvoru v bránici kolem jícnu).

#### 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. Do dutiny břišní se z drobného řezu nad pupkem zavede jehla, pomocí které se do břicha fouká kyslíčnický uhlíčitý, aby se vytvořil prostor pro operování. Pak se zavede 5 operačních vstupů pro kameru a operační nástroje. Někdy se stane, že se operace nedá laparoskopicky provést. Důvodem může být velký počet srůstů po předešlé operaci nebo nějakém zánětu. Jindy se po zahájení operace laparoskopickou cestou vyskytne komplikace, která nás přinutí změnit laparoskopii v otevřenou operaci (z dlouhého řezu). Mohou to být např. ztukovatělá játra, která brání v přístupu k horní části žaludku, situace, kdy pacient netoleruje tlak plynu v dutině břišní, event. poranění orgánů v dutině břišní laparoskopickým instrumentářiemi při nepřehledných poměrech v břiše. Může to být také krvácení (např. při poranění sleziny), které zhorší přehled či technické problémy. Během operace při preparaci v oblasti otvoru brániční kýly může dojít, zejména při zánětlivě změněném jícnu, ke kolapsu plic, který se řeší dle rozsahu zavedením drénu do hrudníku. Princip operace je stejný u laparoskopické i otevřené metody. Nejprve se ozřejmí jícen a rozsah kýly v bránici. Z části žaludku se zformuje manžeta, která se protáhne kolem jícnu a fixuje žaludek na správném místě pod bránicí a zabrání refluxu žaludečního obsahu do jícnu. Otvor v bránici se někdy zúží několika stehy nebo překryje sítkou, aby se zabránilo znovuvytvoření kýly. Na závěr operace jsou pod kontrolou kamery odstraněny jednotlivé vstupy laparoskopických nástrojů a následuje šití operačních ranek. Po výkonu jste převezeni na tzv. dospávací pokoj, event. JIP, kde jste sledováni do úplné stabilizace stavu. O konkrétním způsobu provedení operace budete informován/a. 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 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. 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 či znovuoobjevením 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 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).
- Potíže s polykáním mohou přetrvávat po operaci i několik týdnů. Jen malé procento pacientů může mít polykací potíže takového stupně, že si vyžádají dilataci (rozšíření balonem při fibroskopickém vyšetření) nebo novou operaci.
- Posunutí manžety se projeví obnovením potíží a někdy je nutná nová operace.

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 ramenu, 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. Dále má pacient zavedenou nazogastrickou sondy, která je napojena na odpad. Příjem tekutin ústy bude nahrazen infuzemi. V prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12 - 48 hodin. Po anestezii může dojít k poruše močení, pacient se nemůže spontánně vymočit. 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. Perorální příjem se pacientovi podává dle ordinace lékaře po odstranění nasogastrické sondy a rozběhnutí činnosti střev a žaludku. 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:**

Především se pacient zbaví nepříjemných potíží shora uvedených, nemusí užívat léky tlumící kyselost žaludku. Předejde se komplikacím účinku kyseliny na sliznici jícnu, např. vzniku vředu s krvácením. 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: .....**