

Apendektomie (odstranění slepého střeva)

Diagnóza:

.....
.....

Zdravotnické zařízení:

Pacient:

Jméno, příjmení:.....

Rodné číslo:.....

VÁŽENÁ PACIENTKO, VÁŽENÝ PACIENTE, VÁŽENÍ RODIČE, vzhledem ke zdravotnímu stavu Vaší osoby nebo Vašeho dítěte je nutné provést výše zmíněný zákrok. Před vlastním výkonem s Vámi bude lékař/ka hovořit o nutnosti a možnostech zákroku. Musíte vědět o rizicích a možných komplikacích plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout. Tento formulář Vám má pomoci se na rozhovor připravit a důležité body zdokumentovat.

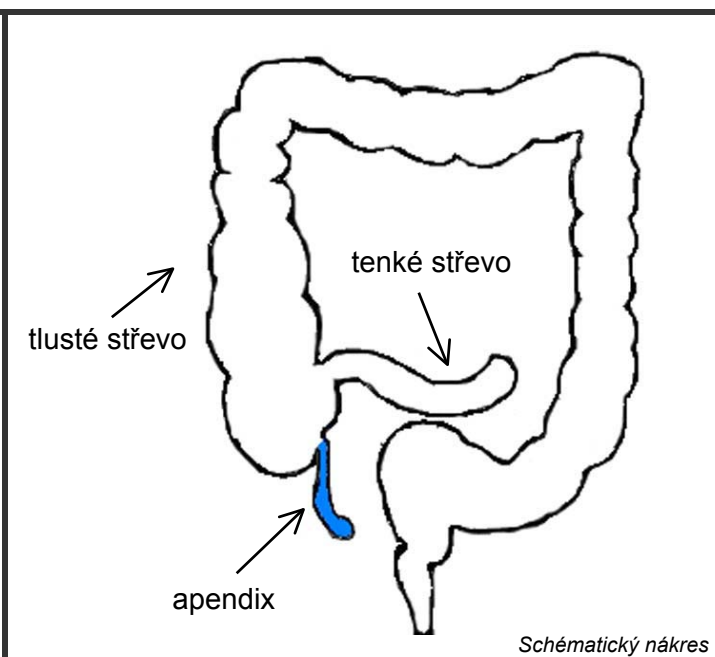
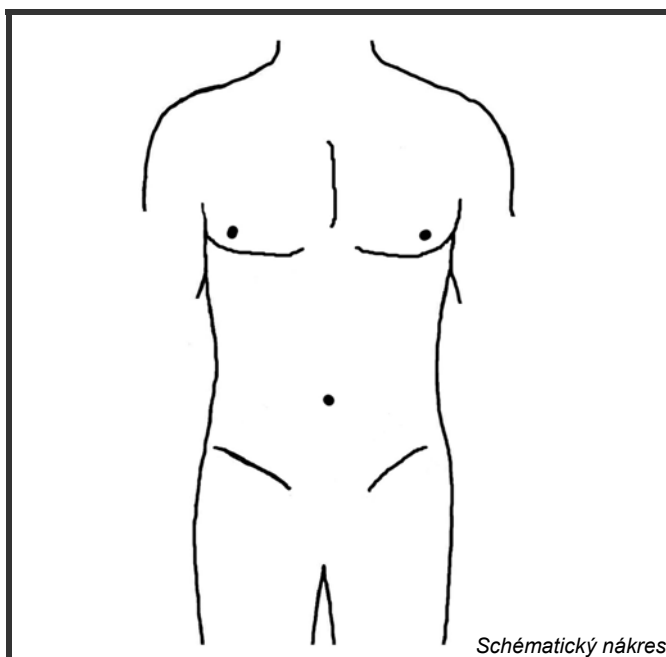
CO ZNAMENÁ ZÁNĚT SLEPÉHO STŘEVA?

Slepé střevo je krátký začátek tlustého střeva, do kterého ústí střevo tenké. Tzv. zánět slepého střeva postihuje červovitý výběžek (Appendix, viz obr.). Stanovení diagnózy je někdy obtížné vzhledem k podobným příznakům při onemocnění blízkých orgánů, např. zánět střeva, žlučníku nebo vaječníku.

JAKÉ NEBEZPEČÍ HROZÍ BEZ LÉČBY?

Zánět vede často během několika hodin ke komplikacím. Může dojít k protržení (perforaci), přitom se rozšíří hnisavý obsah zaníceného červovitého výběžku do dutiny břišní. Následovat může rozvoj abscesu, nebo zánět pobřišnice. Je možná léčba bez operace?

Samotná medikamentózní léčba může v některých



případech přechodně pomoci, ale nemůže zabránit obnovení potíží. Zánět se může s odstupem času opakovat a způsobit dlouhou a náročnou léčbu. Jen operace zaručuje vyléčení.

JAK BUDE OPERACE PROVEDENA?

Zárok proběhne v celkové anestezii, o jejím průběhu budete samostatně informován/a. Operace se provádí dvěma možnými způsoby. Lékař/ka Vám vysvětlí, která metoda bude u Vás/Vašeho dítěte použita.

- **Klasická metoda** : Břišní dutina bude otevřena řezem, nejčastěji v pravém podbřišku, červovitý výběžek odstraněn a jeho báze na tlustém stěvě zašita.
- **Laparoskopická metoda** : Skrze malý řez na okraji pupku se zavede do břišní dutiny kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dvěma dalšími malými řezy se zavedou do dutiny instrumenty, kterými bude appendix odstraněn.

Ve srovnání s klasickou operací má laparoskopická metoda většinou výhodu dřívějšího zotavení a kratšího pobytu v nemocnici, jizvy po této operaci jsou malé a kosmeticky prakticky nezatěžující. K nevýhodám patří větší náročnost na organizaci a čas. V závislosti na nitrobřišním nálezu existuje lehce zvýšené riziko vedlejších poranění (např. střeva při srůstech).

ROZŠÍŘENÍ VÝKONU?

Nalezne-li zdravý appendix, bude přesto z preventivních důvodů odstraněn. Navíc bude pátráno po jiných nemocech jako např. vychlípění tenkého střeva (Meckelův divertikl). Může tak dojít k rozšíření operačního výkonu, při laparoskopické operaci i k přestupu na operaci klasickou, stejně tak při komplikacích, nebo obtížných anatomických poměrech (srůsty, atd.). Je-li zánět komplikován abscesem nebo zánětem pobřišnice, bude dutina břišní dočasně drénována k odvodu hnisu a sekretu, při neočekávaných nálezech může být nutností resekce střeva, eventuelně vytvoření dočasného/trvalého střevního vývodu

POPERAČNÍ PRŮBĚH A NÁVOD K DALŠÍMU OŠETŘOVÁNÍ

Pro dosažení očekávaného výsledku operace respektujte prosím všechna lékařská doporučení. V případě ambulantní operace se prosím

nechte z nemocnice odvézt a nezúčastňujte se 24 hodin po operaci silničního provozu.

Promluvte si s lékařem před propuštěním o následujících bodech:

- Kdy odstranit stehy či svorky?
- Jak dlouho musí být drenáž ponechána?
- Odkdy je možno se sprchovat a koupat?
- Je nutné užívat léky? (jak dlouho, množství)
- Jak dlouho je nutné fyzické šetření?
- Za jak dlouho je možné jít do práce/školy?
- Jsou nutná nějaká další vyšetření? Termín?

OBECNÁ RIZIKA OPERAČNÍHO VÝKONU?

Míra rizika lékařského výkonu je ovlivněna mimo jiné Vaším celkovým zdravím a předchozími onemocněními. Vyplňte prosím pozorně následující dotazník.

- Byl/a jste již v minulosti operován/a?
ANO NE
.....
- Jsou u Vás známá nějaká metabolická onemocnění (např. cukrovka) nebo onemocnění vnitřních orgánů?
ANO NE
.....
- Trpíte na některé infekční choroby (např. chřipka, angína, hepatitis, AIDS)?
ANO NE
.....
- Byl/a jste v poslední době očkován/a?
ANO NE
.....
- Objevily se u Vás někdy záchvaty křečí?
ANO NE
.....
- Jste alergik/čka? Byla u Vás někdy pozorována nesnášenlivost některých materiálů?
ANO NE
.....
- Vyskytlo se u Vás dříve silnější krvácení po jiných zákrocích (např. u zubaře)? Byla Vám někdy podána krevní transfúze?
ANO NE
.....
- Vyskytly se u Vás někdy komplikace při hojení ran (např. píštěle, keloidy, hnisání)?
ANO NE
.....

- Měl/a jste někdy trombosu, embolii?
ANO NE
-
- Užíváte pravidelně léky?
ANO NE
-
- U žen – Nemůžete být těhotná?
ANO NE
-
- Co považujete za důležité sdělit lékaři o svém zdravotním stavu případně rizicích ještě před výkonem :
.....
.....

JAKÁ JSOU RIZIKA PLÁNOVANÉHO VÝKONU?

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace :

- Alergické reakce - podání anestetik nebo jiných léků mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.
- Poranění sousedních orgánů, cév, nebo nervů, zde je riziko vyšší u opakovaných operací.
- Silné krvácení, které by si vyžádalo krevní transfúzi, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce. To platí i při použití jiných biologických materiálů, jako např. fibrinového lepidla.
- Abscesy a záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů jako následek injekcí,

infúzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci.

- Kožní otoky a emfyzém způsobený zbytkem oxidu uhličitého a stejně tak bolesti ramene, krku a břicha, které krátce po laparoskopické operaci nastoupí a většinou spontánně ustoupí, zřídka může také plyn proniknout do hrudníku a omezovat plíce (pneumothorax). Potom může být nezbytné provést hrudní drenáž ke zlepšení dýchání.
- Povrchové ranné infekce ve stěně břišní, abscesy, píštěle a flegmóny způsobené zbytky stehu či materiálu. Mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám a/nebo vzniku kýly.
- Rozpad stehu na stěně střevní a vytvoření abscesu či peritonitidy, zřídka vznik píštěle, při těchto komplikacích jsou skoro vždy další chirurgické zákroky nutné.
- Vzduchová embolie (při laparoskopické operaci) způsobená proniknutím plynu do cévy.
- Trombo-embolie - zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sráženinou a její následné zavlčení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Při tomto zákroku **nebude - bude** vyžadována finanční spoluúčast pacienta v předpokládané výši:Kč.

**POZNÁMKY LÉKAŘE K ROZHOVORU S PACIENTEM:**

(např. specifická rizika a možné komplikace, vedlejší zákroky, speciální otázky pacienta, omezení souhlasu, např. odmítnutí transfúze, možné nevýhody v případě odmítnutí, časového posunutí operace, důvody odmítnutí)

.....
.....
.....
.....

Místo/datum:

.....
jmenovka lékaře

.....
podpis lékaře

PROHLÁŠENÍ O INFORMOVANÉM SOUHLASU :

Prohlašuji, že mi byly lékařem zodpovězeny veškeré mé dotazy ohledně plánovaného výkonu a jsem o tomto výkonu, jeho možných rizicích, povýkonových komplikacích, následné léčbě a případných omezeních mé osoby dostatečně informován/a a rozumím jim. Porozuměl/a jsem svému zdravotnímu stavu a mohl/a svobodně a bez nátlaku zvážit nutnost a účelnost zamýšlených vyšetřovacích a léčebných výkonů a rizika s tím spojená, včetně případného nepohodlí, bolesti a dalších omezení spojených s touto léčbou. Byl/a jsem poučen/a o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že:

- SOUHLASÍM** s výše uvedeným lékařským výkonem, s jeho eventuelním rozšířením, s podáním krevní transfúze a s využitím záznamů pro výuku a výzkum. *(Nehodící se škrtněte)*

Přeji si, aby byly o mém zdravotním stavu informovány tyto osoby způsobilé právním úkonům:

Jméno/Adresa/Telefon:

Místo/datum:

.....
podpis pacienta (zákonného zástupce)

NESOUHLAS/ODVOLÁNÍ SOUHLASU S LÉKAŘSKÝM VÝKONEM A LÉČBOU

Nesouhlasím/Odvolávám svůj výše udělený souhlas s výše uvedeným lékařským výkonem a léčbou i přes všechna mi opětovně poskytnutá poučení a prohlašuji, že jsem si vědom/a možných rizik.

Místo/datum:

.....
podpis pacienta (zákonného zástupce)

.....
podpis lékaře