

Appendectomy

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o appendectomii – odstranění červovitého výběžku slepého střeva.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je appendectomie:

Appendectomie je operační zákrok, kdy se odstraní červovitý přívěsek slepého střeva. Slepé střevo je krátký začátek tlustého střeva, do kterého ústí tenké střevo. Ve spodní části slepého střeva odstupuje jeho červovitý výběžek – apendix.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem appendectomie je zánět červovitého výběžku slepého střeva. Stanovení diagnózy je někdy obtížné, vzhledem k podobným příznakům při onemocnění blízkých orgánů (zánět střeva, žlučníku, vaječníků, vejcovodů, dělohy, nespecifická mesenteriální lymphadenitida). Zánět apendixu vede často během několika hodin ke komplikacím. Může dojít k jeho roztržení – perforaci, přitom může dojít k hnisavé peritonitidě – zánětu pobřišnice při rozšíření hnisavého obsahu apendixu do dutiny břišní, resp. k rozvoji abscesu dutiny břišní – ohraničený zánět kolem perforovaného apendixu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. V případě nutnosti dehydratace (zavodnění) Vám bude před operací aplikována infuzní léčba. Dle klinického stavu a posouzení ošetřujícího lékaře Vám může být předoperačně podáno antibiotikum. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumicích a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Zákrok bude proveden v celkové anestezii na operačním sále. Operace se provádí dvěma možnými způsoby. Lékař Vám vysvětlí, která metoda bude ve Vašem případě použita.

Klasická metoda – břišní dutina bude otevřena řezem, nejčastěji v pravém podbřišku, červovitý výběžek bude odstraněn a jeho báze (základna) na tlustém střevu bude zašita. Dále dle možností bude revidována – zkontrolována dostupná část dutiny břišní, včetně

80–100 cm tenkého střeva, kdy je pátráno po Meckelově divertiklu – vrozené vakovité vychlípení tenkého střeva. V případě jeho nálezu bude tento divertikl rovněž odstraněn a tenké střevo zašito.

Laparoskopická metoda – skrze malý řez na horním nebo dolním okraji pupku se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dalšími dvěma řezy, které budou umístěny dle uvážení operátora, se zavedou do dutiny břišní pracovní nástroje, pomocí kterých se appendix odstraní. Samozřejmě i při této metodě se provádí kontrola dutiny břišní.

Rozšíření výkonu – nalezneme-li při operaci zdravý appendix, bude přesto z preventivních důvodů odstraněn. Navíc bude pátráno v dutině břišní po jiných příčinách potíží, které budou samozřejmě dle nálezu řešeny. Může tak dojít k rozšíření operačního výkonu. Při laparoskopické operaci, dle nálezu v dutině břišní (srůsty, nález přesahující možnosti laparoskopie), může dojít ke konverzi – pokračování v operaci klasickou – otevřenou metodou. Je-li zánět komplikován abscesem nebo zánětem pobříšnice, bude dutina břišní dočasně drénována k odvodu hnisu a sekretu.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Přes dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnost operátora se mohou vyskytnout některé komplikace.

Alergická reakce – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění, nebo nevolnost. Zřídka taky může dojít k vážným komplikacím jako poruchy dýchání, křeče, poruchy srdeční činnosti, pokles krevního tlaku, vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.

Poranění sousedních orgánů, cév nebo nervů – toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobříšnice. Stav si vyžádá okamžité ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích.

Silné krvácení – toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů

Abscesy a záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, dezinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu

Kožní otoky a emfyzém – způsobené zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. Dále může při tom dojít k bolestem ramen, krku, břicha, které většinou spontánně ustoupí. Zcela výjimečně může dojít k proniknutí oxidu uhličitého do hrudní dutiny a omezit plíce v dýchání – pneumotorax. Potom může být nezbytně nutné provést hrudní drenáž.

Ranné infekce – mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám nebo vzniku kýly v jizvě

Dehiscence – rozpad operační rány – v případě rozšíření infekce na celou šíři stěny břišní může dojít k rozpadu operační rány. V tomto případě je nutná další operace k ošetření postižených částí stěny břišní a její opětovná sutura (sešítí). V tomto případě může být jako tzv. pojistka použita drátěná smyčka k odlehčení sutury.

Rozpad stehu – v případě rozpadu stehů na stěně střevní dochází k rozvoji nitrobřišního abscesu nebo zánětu pobříšnice, zřídka píštěle. Při těchto komplikacích je nutný ve většině případů další operační zákrok.

Záněty – v podobě abscesů, píštělí a flegmón se mohou vyvinout v dutině břišní i hrudní, nebo v jednotlivých orgánech (např. střevo, játra, plíce, močové cesty)

Pooperační srůsty v dutině břišní – mohou být v budoucnu odpovědné za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva

Vzduchová embolie – při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy

Tromboembolie – zejména u ležících pacientů, kuřáku, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlečením do plic s ohrožením na životě. Prevence tromboembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (JIP – jednotka intenzivní péče, ARO – Anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být zacévkován(a) – k derivaci moči, můžete mít zavedenou drenáž – k odvedení břišního sekretu z dutiny břišní. Doba zavedení drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře. Dle operačního nálezu mohou být pooperačně podávány antibiotika, infuzní léčba.

U propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen(a) o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy odstranit kožní stehy, jaké léky a jak dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

V určitých klinicky definovaných situacích – vytvoření zánětlivého infiltrátu kolem apendixu, může být indikována konzervativní léčba antibiotiky. V tomto případě se doporučuje realizovat appendectomii s časovým odstupem, protože zánět se může s vysokou pravděpodobností opakovat. Definitivní vyléčení zaručuje pouze operační odstranění apendixu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře