

Fundoplikace žaludku

Pacient (štitěk)

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 fundoplikaci žaludku.

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 fundoplikace:

Fundoplikace je zákrok, kterým se vytvoří manžeta kolem dolní části jícnu pomocí části žaludku, někdy doplněna hiátoplastikou – zmenšení otvoru v bránici kolem jícnu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem fundoplikace je gastroezofageální refluxní choroba, nepřírozené působení kyselého obsahu žaludku na sliznici jícnu, což vede k zánětu. Při dlouhotrvajícím zánětu dochází k zúžení a zkrácení jícnu, tvorbě vředů a toto onemocnění může být i příčinou vzniku nádorového onemocnění.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Ošetřujícího lékaře musíte informovat o lécích, které užíváte, a stavech, které zvyšují riziko operace nebo by mohly způsobit pooperační komplikace. Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. V den operace vám bude oholeno operační pole. 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 (otevřená) metoda – podélným kožním řezem ve střední části břicha je proniknuto do dutiny břišní. Touto cestou se provede operace, která je ve Vašem případě indikovaná – o typu výkonu budete informován(a) svým ošetřujícím lékařem před operací.
- laparoskopická metoda – skrze malý řez ve stěně břišní se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dalšími 3–4 řezy, které budou umístěny dle uvážení operátora, se zavedou do dutiny břišní pracovní nástroje, pomocí kterých se provede celý operační výkon, resp. část operačního výkonu, a pak se operace dokončí skrze menší řez na břiše.

Rozšíření výkonu – při laparoskopické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný laparoskopicky. V tomto případě je nutné v operaci pokračovat klasickou – otevřenou metodou. Při překvapivých a před operací nepředpokládaných nálezech může dojít k rozšíření výkonu v rámci řešení nastalé situace – částečné nebo úplné odstranění jiných postižených nitrobřišních orgánů – tenké střevo, omentum, žlučník, slezina atd.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Každý operační výkon je spojen s rizikem komplikace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké.

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 pobřišnice. 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, desinfekce, nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu

Kožní otoky a emfyzém – způsobeny zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. Dále může přitom dojít k bolestem ramena, 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.

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

Tvorba seromu, hematomu (krevního výronu) – zřídka se sbírá v podkoží, dochází k otoku. Většinou dochází ke spontánní resorpci, zřídka je nutné serom (hematom) odsát punkční jehlou anebo jej vypustit otevřením operační rány.

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

Vytvoření kýly v jizvě – zejména při komplikovaném hojení operační rány a nedodržení pooperačních režimových opatření se může v jizvě vytvořit kýla, která si může vyžádat další operační intervenci ke zpevnění stěny břišní

Vzduchová embolie – při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy

Trombembolie – zejména u ležících pacientů, kuřáků, 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. Prevencí trombembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase dojít ke krvácení.

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

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být zacévkován(a) – k derivaci moči, můžete mít zavedenou drenáž – k odvedení břišního, resp. raného sekretu. Délka drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře. 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 současné době neexistuje adekvátní alternativa tomuto výkonu.

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