

## Operace konečníku pro nádorové onemocnění

### 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 operaci konečníku – rekta.

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 konečník – rektum:

Konečník je poslední část trávicí trubice, zakončená řitním otvorem, jímž se vyměšují nestrávené zbytky potravy ven z organismu. Konečník navazuje na esovitý tračník tlustého střeva – sigma. Tento úsek přechodu se nazývá rektosigma.

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

Důvodem operace konečníku je ve většině případů zhoubné nádorové onemocnění. Občas se konečník operuje i pro nezhoubné nádory – polypy, když toto nelze vyřešit endoskopickou cestou.

### Typy operací z důvodu nádoru konečníku:

- *resekce rekta/rektosigmatu* – částečné odstranění konečníku – po odstranění části konečníku se oba zbylé konce spojí mechanickou – staplerovou anastomózou
- *amputace konečníku* – kompletní odstranění konečníku. Při této operaci se vytvoří kolostomie – umělý vývod tlustého střeva před stěnu břišní k zajištění odchodu větrů a stolice. Tato stomie je v tomto případě již trvalá.
- v případě, že je při operaci zjištěno, že nález je neoperabilní, jediným řešením jak předejít komplikacím při neprůchodnosti střeva je založení kolostomie. Kolostomie jako plánovaný výkon se v určitých případech zakládá taky preventivně k zajištění střevní pasáže v případě, že před samotnou operací a odstraněním nádoru je indikována onkologická terapie – radiochemoterapie.

Operace na konečníku se provádí:

- plánovaně
- akutně – při stavech, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě z důvodu neprůchodnosti konečníku – ileosního stavu

## **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Při plánované operaci po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. Den před operací se provádí příprava střeva vyprázdněním projímadly. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Při akutní operaci je příprava individuální, z důvodu neodkladnosti výkonu, tudíž se střevo nevyprazdňuje.

## **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Zárok 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. Proveďte se preparace a odstranění postiženého úseku konečníku a kontinuita střeva se obnoví konstrukcí staplerové – mechanické anastomózy – spojky mezi konci zbylého střeva. V případě úplného odstranění konečníku se vyvede kolostomie.

**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 preparace konečníku. Pak se provede malý řez na břiše dle uvážení operátora, kterým se z dutiny břišní odstraní odpreparované střevo. Kontinuita střeva se obnoví konstrukcí staplerové – mechanické anastomózy – spojky mezi konci zbylého střeva. V případě úplného odstranění konečníku se vyvede kolostomie.

**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 nepřepokládaných nálezech může dojít k rozšíření výkonu v rámci řešení nastalé situace – částečné nebo úplné odstranění jiných postižených nitrobřišních orgánů – tenké střevo, omentum, gynekologické orgány atd. V nezbytné nutnosti, v případě, že si to Váš celkový stav a nález v dutině břišní bude vyžadovat, může dojít k vytvoření stomie – umělého vývodu střeva. Taky při vytvoření anastomózy – spojky mezi zbylými konci střeva se může operátor rozhodnout k vytvoření dočasné, pojistné ileostomie – umělý vývod tenkého střeva k odvedení stolice.

## **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 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, 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  
*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 odpovědný za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva

*Dehiscence anastomózy* – je stav, kdy dochází k netěsnosti spojky střeva, pak může stolice volně vytékat do volné dutiny břišní. Tento stav je život ohrožující, téměř vždy si vyžádá další operaci k jeho vyšetření.

*Zúžení střevní anastomózy* – může být způsobena zánětem, poruchou hojení. Na jeho podkladě se může vyvinout nepravidelnost stolice a obtížné vyprazdňování. Tento stav se dá řešit endoskopickou (kolonoskopickou) dilatací, taky si může vyžádat další operaci.

*Časté vodnaté stolice* – po odstranění větší části tlustého střeva jeho zbytek nedokáže zpočátku dostatečně vstřebávat vodu a tím zahustit stolicí. Proto Vás budou první týdny po operaci patrně obtěžovat časté vodnaté stolice. Zbývající střevo se ale s touto situací dokáže vyrovnat a upravit svoji funkci v průběhu několika měsíců.

*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

*Zúžení, prolaps stomie, parastomální kýla* – častěji se vyskytují v případě silnější podkožní vrstvy tuku, v určitých případech si vyžádají operační korekci

*Vzduchová embolie* – při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy

*Tromboembolie* – 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. Prevence trombembolie 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, resp. ranného sekretu. Doba zavedení 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, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

## Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativa operačního výkonu není

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, 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 vysvětlující 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