

Revize dutiny břišní

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 revizi dutiny břišní.

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 dutina břišní:

Břišní dutina – cavum abdominis je největší tělní dutinou. Zabírá prostor tvořený zevním ohraničením břicha i částí hrudníku a obsahuje vnitřní orgány souhrnně označované jako útroby. Od hrudní dutiny je oddělena bránicí, plynule pak přechází v dutinu pánevní – formálně hranici tvoří pánevní vchod. Celá dutina břišní a pánevní je vystlaná tenkou blanitou strukturou – peritoneem. Vzadu za peritoneem směrem k páteři je prostor nazýván retroperitoneum.

V dutině břišní, malé pánvi a retroperitoneu se nachází:

- orgány trávicí soustavy – dolní část jícnu, žaludek, dvanácterník, tenké střevo, tlusté střevo, konečník, játra, žlučník, slinivka břišní
- orgány vylučovací – ledviny, močovody, močový měchýř
- pohlavní orgány u ženy – děloha, ovaria, vejcovody
- slezina, nadledviny
- velké cévy, nervy, lymfatické uzliny

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace zpravidla bývá náhlá příhoda břišní, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě. Dalším důvodem operace mohou být trvalé potíže v souvislosti s dutinou břišní – bolesti, poruchy trávení a jiné, které nebyly konvenčními paraklinickými metodami zcela vysvětleny.

Ošetřující lékař Vás poučí blíže a podrobně o charakteru Vašeho onemocnění a důvodu operační revize.

Operace se provádí:

- plánovaně
- akutně – při stavech, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě v souvislosti s náhlou příhodou břišní

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Při plánované operaci po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. V případě indikace ošetřujícím lékařem se může den před operací provádět příprava střeva projímadly. Při akutní operaci je z důvodu neodkladnosti výkonu příprava individuální. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

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 revize dutiny břišní, pátrá se po příčině, která vede k onemocnění pacienta. Rozsah výkonu se pak volí dle nalezené příčiny – částečné nebo úplné odstranění postiženého orgánu, spojková – odlehčující operace, drenáž a jiné.

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 za optické kontroly provede revize dutiny břišní, pokud lze laparoskopicky, tak se vyřeší příčina potíží. Tato metoda se užívá zejména při plánovaných operacích. U akutních operací se tato metoda preferuje méně.

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.

Rozsah výkonu před operací ve Vašem případě nelze přesně odhadovat. Operace bude provedena tak, aby byla vyřešena příčina Vašich potíží. V případě nezbytné nutnosti může být součástí výkonu taky vyvedení stomie – vývod střeva – jak tlustého, tak tenkého před stěnu břišní k zajištění derivace 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 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, desinfekce 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 ramena, krku, břicha, které většinou spontánně ustoupí. Zcela výjimečně může dojít k proniknutí oxidu uhličitého do hrudní dutiny a omezit plíce v dýchání – pneumothorax. Potom může být nezbytné 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 k 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 anastomosisy – 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 anastomosisy – 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 nedokáže jeho zbytek zpočátku dostatečně vstřebávat vodu a tím zahustit stolici. 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

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. Prevence trombembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (jednotka intenzivní péče, 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 moče, můžete mít zavedenou sondu do žaludku, drenáž – k odvedení břišního, resp. ranného sekretu. Délka zavedení drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře. Dle operačního nálezu mohou být pooperačně podávána antibiotika.

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:

Alternativa operačního výkonu není. U plánovaných operací, kdy nebyla předoperačně zjištěna příčina potíží, nemusí operace znamenat pro pacienta přínos – příčina potíží nemusí být operací objasněna.

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