

Roboticky asistovaná operace žaludku a dvanácterníku

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 roboticky asistované operaci žaludku a dvanácterníku.

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 žaludek a dvanácterník:

Žaludek je vakovitý, dutý orgán, který je součástí trávicí soustavy a jehož funkcí je mechanický (peristaltika) a chemický (enzymatická úprava) rozklad tráveniny. Dále zpracování, smíšení a promíchání potravy před jejím přesunem do střeva. Na svém horním konci se napojuje na dolní konec jícnu (ezofagus), svým dolním koncem – pylorem vyúsťuje do dvanácterníku (duodenum).

Dvanáctník je podkovovitě stočená počáteční část tenkého střeva navazující na žaludek. Kromě žaludku do něj rovněž ústí vývod žlučníku z jater a vývody slinivky břišní. Délka dvanáctníku je mezi 20 a 28 cm a jeho průměr činí 3,5 až 4,5 cm. S výjimkou svého začátku je dvanáctník srostlý se zadní stěnou břišní a druhotně krytý nástěnnou pobřišnicí (*peritoneum*). Šťávy ze slinivky břišní neutralizují kyselý žaludeční obsah, který se dostává do tenkého střeva, uplatňuje se při trávení.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace žaludku může být nádorové onemocnění – jak zhoubné, tak nezhoubné, vředová choroba žaludku, komplikace vředové choroby žaludku, léčba obezity.

Typy operací na žaludku a dvanácterníku:

- *totální gastrektomie* – odstranění celého žaludku – je indikována u zhoubných nádorů, odstraní se celý žaludek, kontinuita zažívacího traktu je obnovena spojkou – anastomózou mezi jícnem a tenkým střevem
- *resekce žaludku* – odstranění části žaludku – je indikována u některých zhoubných nádorů, u operací pro vředovou chorobu. Odstraní se požadovaná část žaludku, kontinuita zažívacího traktu je obnovena spojkou – anastomózou mezi zbylou částí žaludku a tenkým střevem.
- *gastrický by-pass* – žaludeční bypass, je určený k léčbě těžké obezity. Při zákroku dojde ke zmenšení žaludku a vyřazení části tenkého střeva z procesu trávení potravy.

- *sleeve resekce* – tubulizace žaludku, bariatrická operace určená k léčbě těžké obezity. Při výkonu dojde k odstranění velkého zakřivení žaludku, ve kterém jsou umístěné buňky vytvářející tzv. hormon hladu (ghrelin). Proto se díky operaci sníží, nebo zmizí pocit hladu nalačno.

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 výkonem nemůžete přijímat tuhou stravu a mléko. Příjem tekutin – hořký čaj, vodu (asi 2 dcl) ukončete 2 hodiny před výkonem. 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:

Zárok bude proveden v celkové anestezii na operačním sále.

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.

Roboticky asistovaná metoda – robotický operační systém:

- neprovádí operaci samostatně ani automaticky
- je technickým prostředkem (nástrojem) plně ovládaným operátorem,
- za průběh operace a veškerá medicínská rozhodnutí odpovídá operátor a operační tým.

Operátor obvykle ovládá nástroje z ovládací konzole a u operačního stolu je přítomen operační tým zajišťující průběžné úkony u pacienta.

U vhodně indikovaných výkonů může roboticky asistovaný přístup přinést zejména:

- lepší zobrazení operačního pole a přesnější manipulaci
- možnost šetrnějšího přístupu k tkáním
- potenciálně menší krevní ztrátu a menší pooperační bolest
- potenciálně rychlejší zotavení

Rozšíření výkonu – při robotické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný miniinvazivně. 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:

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 nitrobršních 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 robotické 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.

Dehiscence anastomózy – je stav, kdy dochází k netěsnosti spojky žaludku se střevem, resp. jícnu se střevem, pak mohou strava a trávicí sekrety volně vytékat do volné dutiny břišní. Tento stav je život ohrožující, téměř vždy si vyžádá další operaci k jeho vyšetření.

Zúžení anastomózy – může být způsobena zánětem, poruchou hojení. Tento stav se dá řešit endoskopickou (fibrogastroskopickou) dilatací, taky si může vyžádat další operaci.

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 robotické 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 zavedením 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.

Použití robotického operačního systému Da Vinci Xi (vč. příslušenství):

Byl/a jsem poučen/a, že přínosy roboticky asistovaného výkonu nelze zaručit a závisí na typu výkonu a mém individuálním zdravotním stavu.

Rizika při roboticky asistovaném výkonu:

- technická porucha/omezení funkce systému nebo jeho příslušenství (např. přerušení práce systému, potřeba řešení technické situace, výměna nástroje)
- prodloužení doby výkonu (např. v souvislosti s přípravou, nastavením systému nebo řešením nepředvídané situace)
- omezení přímého hmatového vjemu operátora (operátor pracuje prostřednictvím nástrojů)
- nutnost dalších kožních řezů/vstupů pro zavedení portů a nástrojů (dle typu výkonu)
- rizika spojená s polohou pacienta a dobou trvání výkonu

Byl/a jsem poučen/a, že cílem operačního týmu je těmto situacím předcházet, avšak nelze je zcela vyloučit.

Beru na vědomí, že z medicínských nebo technických důvodů může být kdykoliv během výkonu rozhodnuto o změně operačního přístupu, zejména:

- pokračování laparoskopicky bez robotického systému, nebo
- převedení na otevřený výkon

Taková změna je činěna s cílem bezpečného dokončení operace.

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. raného 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/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativa operačního výkonu je jeho provedení klasickou (otevřenou metodou) nebo laparoskopicky.

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