

Sleeve gastrectomie (Tubulizace žaludku)

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 sleeve gastrectomii (tubulizaci 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 obezita:

Obezita je velmi častá choroba, která postihuje 18 % mužské a 30 % ženské dospělé populace. Míra obezity se určuje tzv. indexem tělesné hmotnosti – BMI podle vzorce:

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost [kg]}}{\text{výška}^2 \text{ [m]}}$$

BMI vyšší než 30 značí prostou obezitu, nad 40 hovoříme o chorobné obezitě. Obézní lidé předčasně umírají na infarkty, mrtvice, selhání srdce a dýchání. Častěji onemocní cukrovkou, vysokým krevním tlakem, kornatěním tepen. Opotřebovávají se nosné klouby, což vede k invaliditě. Obézní mají vyšší riziko úrazů pro neobratnost. Mohou se objevit psychické potíže, nejsou vzácné i sexuální poruchy. Léčba obezity je kombinovaná. Konzervativní léčba znamená snížit příjem kalorií a zvýšit výdej z těla, doplněné event. akupunkturou, psychoterapií. Principem chirurgické léčby je zásah na žaludku, tzv. gastrická bandáž.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Sleeve gastrectomie společně s dietními a pohybovými opatřeními povede k redukci hmotnosti a sníží rizika vzniku závažných interních onemocnění (cukrovka, vysoký krevní tlak, onemocnění srdce) a onemocnění pohybového aparátu (páteře a především nosných kloubů – kolena, kyčle).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7–10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby.

Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Váš zákrok plánován na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). Ošetřujícího lékaře musíte informovat

o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby, včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve. Operace se neprovádí v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař. V den zákroku Vám bude oholeno operační pole.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestezie. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, který trvá asi 60–120 minut. Do dutiny břišní se z drobného řezu nad pupkem zavede jehla, pomocí které se do břicha fouká oxid uhličitý, aby se vytvořil prostor pro operování. Pak se zavede 4–5 operačních vstupů pro kameru a operační nástroje.

Někdy se stane, že se operace nedá provést laparoskopicky. Důvodem může být velký počet srůstů po předešlé operaci nebo po zánětu. Jindy po zahájení operace laparoskopickou cestou nastane situace, která nás přinutí změnit laparoskopii v otevřenou operaci. Může to být, např. příliš silná vrstva tuku, přes kterou nestačí délka nástrojů, ztukovatělá játra, která brání v přístupu k žaludku, situace, kdy pacient netoleruje tlak plynu v dutině břišní, event. poranění orgánů v dutině břišní laparoskopickým instrumentářiím při nepřehledných poměrech v břiše. Může to být také krvácení, které zhorší přehled či jiné technické problémy. Princip operace je stejný u laparoskopické i otevřené metody.

Sleeve gastrectomie je zmenšovací operace, jejímž principem je odstranění velkého zakřivení žaludku na kalibrační sondě o průměru asi 12–14 mm pomocí nástrojů – staplerů, které prošijí žaludek řadami kovových svorek. Mezi svorkami se pak žaludek přerušuje, takže je postupně odstraněna celá velká křivina žaludku. Zbývá část žaludku odpovídá asi 1/3–1/4 původní velikosti žaludku. Obsah malého žaludku je takový, že pacient přijme asi 1/10 potravy, kterou přijímal dříve. Výhodou této operace, ve srovnání s bandáží žaludku, je odstranění části žaludku, kde je tvořen hormon grelin, který má vliv na chuť k jídlu. Jeho sekrece klesne o asi 70 %. Dále, do budoucna, ve srovnání s bandáží žaludku, která se rovněž provádí u obézních pacientů, odpadá riziko tzv. dekompenzace bandáže, kdy po roztažení původně malého žaludku dojde k poruše příjmu potravy i tekutin a bandáž se musí opět chirurgicky odstranit.

Na závěr operace je pod kontrolou kamery odstraněna resekovaná část žaludku a jednotlivé vstupy laparoskopických nástrojů a následuje šití operačních ranek. Po výkonu jste převezeni na jednotku intenzivní péče (JIP), kde jste sledováni do úplné stabilizace stavu. O konkrétním způsobu provedení operace budete informován(a). Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Některé pooperační komplikace si mohou vynutit i operační revizi. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Alergická reakce se může vyskytnout na kterékoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. Může mít formu kopřivky, zarudnutí, svědění kůže, dechových potíží, nízkého krevního tlaku až šokového stavu.

Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví modřinou v okolí operačního místa nebo vytékáním krve z operační rány. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení ustane, vzácně si vyžádá novou operaci. Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit další operací.

Infekce operační rány nebo kolem komůrky v podkoží se projeví bolestivostí trvající déle než 48 hodin či znovuobjevením se bolestí v operační ráně. Většinou je doprovázena teplotou.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil utrhne a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Při velké sraženině může dojít ke smrti. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku.

Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).

Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku. Jakýkoliv typ operace na žaludku je vždy ohrožen poruchou hojení žaludeční stěny (v místě jejího sešití). Četnost výskytu této komplikace závisí na mnoha okolnostech, které chirurg většinou není schopen ovlivnit. Tyto komplikace se projevují těmito příznaky – bolest břicha, zvýšená teplota, bolest levého ramene s odstupem několika dnů po operaci nebo nově vzniklá, zvracení atd.

Pokud budete chtít vědět více o těchto komplikacích a možnostech jejich řešení, prodiskutujte je s Vaším ošetřujícím lékařem či operátorem.

Častou dočasnou komplikací po výkonu je pálení žáhy a pocit na zvracení či opakované zvracení po výkonu, které může trvat i 48 hodin. Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Obvyklé pooperační bolesti trvající 2–3 dny jsou tlumeny běžnými analgetiky, pravidelně bývá zavedena infuze. Bezprostředně po operaci se může objevit bolest v ramenu jako následek anestezie. V prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12–48 hodin. Po anestezii může dojít k poruše močení, pacient se nemůže spontánně vymočit. Pokud se nevymočíte do 8 hodin po operaci, je nutné zavést katetr do močového měchýře. Ovlivněním nervového zásobení střev a žaludku anestezii a operačním výkonem dochází ke střevní a žaludeční nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatosti a vzedmutím břicha. Tento zcela obvyklý jev spontánně ustoupí za 48–72 hodin.

Za 4 hodiny po operaci budete moci přijímat tekutiny. Příjem tekutin ústy bude doplněn infuzemi. Propuštění budete při nekomplikovaném průběhu za 4–7 dní. Nevstřebatelné stehy se odstraňují za 7–10 dní. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. Správné přijímání tekutin a potravin během prvních dnů a týdnů po operaci je rozhodující pro dokonalé zhojení a funkčnost zbylé části žaludku. Proto je nutné během prvního měsíce po operaci přijímat pouze stravu ve formě tekutin. Po čirých tekutinách bez bublinek můžete přejít na polévky, jogurtová mléka, zeleninové šťávy, rozmixované ovoce. Během té doby byste neměli jíst žádné tuhé potraviny.

Tekutiny nemají být kalorické, mají být bez cukru, bez obsahu tuku. Druhý měsíc po operaci přecházíte na kašovitě pokrmy, můžete jíst bramborovou kaši, krupici, omáčky, třetí měsíc přejdete na nekalorické tuhé potraviny v malých porcích (3–4 polévkové lžíce 5–6x denně) jen do pocitu sytosti, během dne byste měli vypít asi 2–3 litry tekutin (voda, neslazené čaje, minerální voda). O podrobnostech dietního režim budete informováni na pravidelných kontrolách.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou k tomuto výkonu je laparoskopická bandáž žaludku a gastrický by-pass.

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 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