

Zrušení stomie na tenkém/tlustém střevě

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 zrušení stomie na tenkém/tlustém střevě.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu tak, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je stomie a proč ji rušíme:

Stomie – střevní vyústění na tenkém/tlustém střevě, bývá prováděna jako součást primárního resekčního výkonu na tlustém střevě, nejčastěji na levé polovině tlustého střeva. Má za úkol napomoci hojení místa sešití střeva (anastomosa) tam, kde bylo střevo resekováno (vytětí postiženého úseku střeva). Stomie bývá také prováděna tehdy, kdy není možné střevo napoprvé sešít, např. u akutních operací ileosních stavů (střevní neprůchodnost), při komplikacích divertikulární choroby tlustého střeva, u zánětů tenkého střeva, u protržení stěny tlustého střeva úrazem či při vyšetření přístrojem.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem zrušení již provedené stomie je především obnova přirozené cesty střevní pasáže, tj. odchod stolice konečníkem. Pro pacienta to znamená zbavení se životního handicapu, starosti o stomii, o aplikaci stomických pomůcek. Pacient se tak vrací do plnohodnotného života. Operaci provádíme jako plánovaný výkon. Nemocný je k operaci patřičně dovyšetřen (kolonoskopie u operací s anastomosou, předoperační interní a laboratorní vyšetření).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Při plánované operaci po dobu nejméně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat žádné tekutiny a stravu, nesmíte kouřit. Den před operací se provádí příprava střeva (vyčištění střeva) jak nálevy do konečníku, tak je možné podání nálevu do stomie. Důležité je také podání projímavých tekutin ústy. Rozhodne-li lékař o potřebě zajištění tzv. centrální žilní linky – tzv. podklíčkové žíly, bývá tento výkon v místním znecitlivění prováděn rovněž den předem. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a uklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace bývá prováděna v celkové anestezii na operačním sále. Provádí se formou otevřeného břišního výkonu. Vyústění střeva (stomie) je třeba nejprve od břišní stěny uvolnit a pak vlastní stomii zresekovat (vytnout). Vzniklé dva volné konce střeva se sešijí vodotěsně k sobě. V případě stomie na esovité kličce tlustého střeva je možné použít šicí zařízení, tzv. stapler. Zavádí se do konečníku a s pomocí břišního přístupu se střevní konce k sobě spojí po obvodu střeva pomocí miniaturních svorek. Ty pak v místě sešití střeva zůstanou trvale a vesměs nečiní další problémy.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

I přes veškerou snahu o kvalitní předoperační přípravu a pečlivý průběh operace je možné, že se některé ze zmíněných komplikací mohou vyskytnout:

Alergická reakce – roztok k desinfekci operačního pole, podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, kožní vyrážku. Zřídka taky může dojít k závažnějším, až vážným komplikacím vedoucím k ohrožení života (poruchy dýchání, poruchy srdeční činnosti, poklesy krevního tlaku, křeče).

Poranění sousedních orgánů, cév, nervů – může vést k orgánovému poškození, resp. k zánětu pobřišnice. Stav si vyžádá okamžité chirurgické ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích.

Silné krvácení – si může vyžádat až podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů
Abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů – bývají důsledkem práce s otevřeným střevem v operační ráně, event. jako následek injekcí, infuzí, vynucené polohy pacienta na operačním stole, desinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu. Rané infekce mohou vést k prodloužení doby pooperační péče – pracovní neschopnosti, ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám, ke vzniku kýly a zánětlivých píštělí v operační ráně.

Tvorba seromu, hematomu (krevní výron) – mohou se tvořit v podkoží. Většinou dochází ke spontánnímu vstřebání. Je ale také možné serom či hematom odsát punkční jehlou, nebo jej vypustit otevřením operační rány (kůže a podkoží).

Pooperační srůsty v dutině břišní – po těchto operacích se tvoří často a mohou být v budoucnu příčinou záchvatovitých bolestí břicha, poruchy střevní činnosti, ve svém důsledku až poruchy vyprazdňování či vzniku uzávěru střevního průsvitu

Dehiscence anastomozy – je stav, kdy dochází k netěsnosti sešití střeva (anastomozy) nebo rozpadu anastomozy. Střevní obsah se tak dostane do volné dutiny břišní. Vzniká závažný, až život ohrožující stav, tzv. zánět pobřišnice, který je třeba urychleně řešit další operací. Nezřídka pak dochází k nutnosti opětovného vytvoření střevního vyústění – stomie.

Zúžení střevní anastomozy (stenosa) – může být způsobeno zánětem v místě anastomozy, poruchou hojení, reakcí sešitých tkání na použitý šicí materiál (stehy, svorky). Bývá příčinou problematického až obtížného vyprazdňování. Tento stav se diagnostikuje kolonoskopicky. Řešení stenozy je v endoskopické dilataci (rozšíření) místa zúžení. Krajním řešením může být také operace – resekce (vytětí) zúžené anastomozy a opětovné sešití střevních konců.

Vytvoření kýly v jizvě po operaci – bývá časté při komplikovaném hojení operační rány, nedodržení pooperačních režimových opatření. Řešením je další plánovaná operace zpevňující břišní stěnu.

Tromboembolie – vyskytuje se zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, u pacientů s vrozenou poruchou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánevních žil krevní sraženinou, která se může uvolnit a krevním oběhem bývá zavečena do plic. Vzniká plicní embolie, což je závažný stav přímo ohrožující pacienta na životě. Proti této komplikaci dostává pacient po operaci následující dny

podkožní injekci s lékem, který brání tvorbě těchto sraženin. Vzácně ale může lék ovlivnit krevní srážlivost natolik, že může dojít k opačnému stavu – zvýraznění krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na jednotce intenzivní péče (JIP) či oddělení Anestesiologie a resuscitace (ARO). Mohou být příčinou dalších operačních zákroků, doživotních zdravotních komplikací a životních omezení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení JIP (jednotka intenzivní péče). Můžete být přechodně zacévkován(a), můžete mít v operační ráně zavedenou drenáž k odvedení břišního sekretu, resp. raného sekretu z podkoží. Doba, po kterou budou drenáž (hadičky) a močový katetr zavedeny, bude záležet na klinickém vývoji pooperačního stavu a uvážení ošetřujícího lékaře. Podle operačního nálezu mohou být pooperačně podávána antibiotika a infuze. Budete dostávat podle potřeby léky tlumící bolest.

Při propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen(a) o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu. Budete informován(a) o dalším ambulantním doléčení. O tom, kdy budou následovat další převazy, kdy budou odstraněny stehy, jaké léky a jak dlouho je budete doma užívat, kdy se máte dostavit ke svému praktickému lékaři a kdy můžete nastoupit do zaměstnání, event. kdy můžete jít do školy.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Jiná alternativa než operační řešení v tomto případě neexistuje.

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