Informovaný souhlas

Appendektomie (APPE) – odstranění appendixu,
Laparoskopická appendektomie (LAE) – odstranění appendixu pod optickou kontrolou

1 Účel, povaha a předpokládaný prospěch
Jedná se o operační odstranění nemocného appendixu (červovitého přívěsku slepého střeva), tzn. orgánu postiženého nejčastěji např. zánětem. Operace se provádí v celkové anestezii na operačním sále. Operační výkon je buď akutní (ve valné většině případů), nebo elektivní (plánovaný). Akutní výkon se provádí u akutního zánětu appendixu (akutní appendicitída) a jeho účelem je odstranění zánětlivě změněného apendixu z dutiny břišní. Plánovaný výkon se provádí u pacientů s častými a opakovanými bolestmi v pravém podbřišku, kde může probíhat chronický zánět appendixu (chronická appendicitída). Lze provádět operační výkon klasickým přístupem, čili operačním řezem (klasická appendektomie), nebo lze operační výkon provádět laparoskopicky (laparoskopická appendektomie), kdy je operace započata zavedením speciální bezpečnostní jehly, přes kterou se plní dutina břišní plynem CO2 aby se zvětšil prostor v dutině břišní a došlo k oddálení břišní stěny od břišních orgánů. Pomocí drobných řezů, zpravidla tří, se po dostatečném rozfouknutí břišní dutiny zavádí speciální tubusy (porty), přes které chirurg zavádí do dutiny břišní laparoskop a operační nástroje. Laparoskop je optické zařízení, které umožní přenos obrazu z dutiny břišní na TV obrazovku. Dále jsou oba operační výkony v principu shodné. Spočívají v nalezení appendixu v dutině břišní, ošetření závěsu appendixu a zásobujících cév, podvazu appendixu a jeho následném odstranění z dutiny břišní. Dále se provádí ošetření dutiny břišní (např. výplach, odsátí hnisu, apod.). Dle charakteru, rozsahu a průběhu operace bývá někdy zaveden do místa operace drén, který má za úkol odvést krev, hnis nebo jinou tekutinu produkovanou tkáněmi v dutině břišní z dutiny břišní. Appendektomie, ať už klasická či laparoskopická, je operační výkon kauzální, tzn., že řeší příčinu vzniklého onemocnění. Ve většině případů nesnese odklad a při akutní appendicitidě je jedinou léčebnou metodou.

2 Následky a možná rizika výkonu
Výkon je obvykle velice dobře pacientem tolerován a bez odstraněného appendixu není v dalším pooperačním životě nijak omezován. Za následky lze považovat jizvu po operačním řezu u klasické appendektomie, či malé jizvy na břiše po laparoskopické appendektomii. Ale jako u každého operačního zákroku Vám žádný lékař nemůže dopředu zaručit stoprocentní výsledek operace bez rizika následujících možných komplikací. Komplikace mohou být jednak obecné a jednak specifické vyplývající z podstaty operace. Všeobecné komplikace doprovázející operační výkony jsou trombóza (vytváření krevních sraženin v žilách, nejčastěji dolních končetin), embolie (uzavření cév krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, ileus (pooperační neprůchodnost střevní), komplikované hojení operačních ran např. zánětem, krevním či mízním výronem apod. jsou ale díky pokroku v medicíně velmi ojedinělé, ale ne zcela vyloučené. Naším cílem však je, abychom jejich výskyt minimalizovali. Je naším přáním, aby Vaše operace proběhla bez komplikací, ale i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození cévních struktur, okolních orgánů, např. střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému dalšímu operačnímu výkonu. Při špatném hojení operační rány s nutnými opakovanými převazy a při přílišném zatížení ještě nezhojené operační rány nepřiměřenou fyzickou zátěží např. kašlem, usilovnou defekací, hrozí prasknutí některé vrstvy břišní stěny (fascie, svaly) s následným vznikem kýly v jizvě. Někteří jedinci predisponují k tvorbě hypertrofické nebo keloidní jizvy. V oblasti rány se může objevit krevní nebo serosní výron, který se postupně samovolně vstřebá nebo se instrumentálně ošetří. Další možné komplikace mohou být následkem narkózy. Tyto Vám vysvětlí před operací anesteziolog. I přes interní předoperační vyšetření nelze vyloučit během operace a v pooperačním období zhoršení interních nemocí.

3 Jako alternativy shora uvedeného výkonu lze provést:
K odstranění nemocného appendixu, a tedy k zaléčení nemocného appendixu, nelze použít jinou

alternativu, než operační.
Rozhodnutí je pouze v možnosti klasické či laparoskopické appendektomie. Ke klasické appendektomii se rozhodujeme podle tělesné konstituce a věku pacienta, kdy dětský pacient a pacienti malého vzrůstu disponují malou velikostí dutiny břišní, která tak neposkytuje dostatečný prostor pro laparoskopii. Dále při předpokládaném výrazném pokroku zánětlivých změn na appendixu a v dutině břišní (delší doba onemocnění, teploty, bolestivost, laboratorní známky výrazného zánětu, apod.) operujeme rovněž klasicky. V tomto případě provádíme přístup do dutiny břišní tzv. pararektálním řezem (řez podélný mezi okrajem břicha a pupkem). Jinak je při klasické appendektomii volen přístup střídavým řezem (šikmý krátký řez v P podbřišku). Laparoskopická appendektomie je prováděna u dospívajících a dospělých pacientů a tam, kde nepředpokládáme výrazné změny na appendixu. Ve valné většině (kromě výše uvedených případů) vedeme operační výkon laparoskopicky, ale při nevhodném peroperačním nálezu můžeme provést tzv. konverzi, čili z laparoskopie pro lepší přehlednost a ošetření onemocnění provádíme klasickou otevřenou appendektomii.

4 Doporučený výkon má oproti uvedeným alternativám tyto a) výhody b) nevýhody

a) výhody laparoskopické appendektomie – menší operační poranění stěny břišní, rychlejší rekonvalescence a možnost dřívějšího návratu k normálnímu fyzickému způsobu předoperační aktivity, menší jizvy, menší pooperační bolestivost, nižší riziko vzniku pooperačních kýl v jizvě, dřívější propuštění z hospitalizace do domácího ošetřování, kratší dobu pracovní neschopnosti. b) výhody klasické appendektomie – lepší ošetření onemocnění, která se nedají ošetřit laparoskopicky (nepřehledný zánětlivý terén), větší přehlednost a lepší možnost peroperační revize dutiny břišní, hlavně pohmatem.

5 Případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti.

Výkon je obvykle velice dobře pacientem tolerován, je pochopitelně provázen přiměřenými pooperačními bolestmi, které jsou adekvátně tlumeny analgetiky, ale bez odstraněného appendixu není pacient po zhojení v dalším pooperačním životě nijak omezován. Pooperačně je pacient omezen ve fyzické aktivitě po dobu 4-6 týdnů: bez fyzické zátěže a namáhání břišní stěny, bez cvičení a sportu, toto doporučení je nutné především z důvodu prevence vzniku pooperační kýly v jizvě. Pracovní neschopnost je závislá na fyzické náročnosti pracovního zařazení konkrétního pacienta, obvykle je okolo 4-6 týdnů v závislosti na zvoleném typu operačního výkonu.

6 Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytnutí dalších zdravotních služeb.

Před operací Vám může být v rámci premedikace a dle doporučení anesteziologa podán podle váhy nízkomolekulární heparin jako prevence tromboembolické nemoci (TEN). Premedikace slouží ke zklidnění před operačním výkonem i k odstranění nežádoucích vedlejších účinků anestetik, které Vám podá anesteziolog. V den výkonu Vám mohou být nasazeny elastické punčochy, nebo přiložena elastická bandáž na obě DK - rovněž jako prevence TEN. Po operaci, cca 2 hodiny po ukončení anestézie, Vám bude umožněno pít čaj a dle způsobu anestezie a typu výkonu event. umožněno začít chodit v doprovodu sestry. Pooperační bolesti budou tlumeny příslušnými léky. Podle závažnosti operačního výkonu a délky operace můžete být po operaci umístěni na jednotku intenzivní péče (MULTIJIP) nebo ARO oddělení, kde bude monitorován Váš pooperační stav. Po několika dnech budete přeloženi na standardní lůžko, délka pobytu na MULTIJIP nebo ARO je závislá na pooperačním průběhu. Po operaci Vám bude měřen krevní tlak a prováděny kontroly stavu, může být odebírána krev k laboratornímu vyšetření. Frekvence krevních odběrů je v závislosti na průběhu onemocnění nebo na přidružených onemocněních, např. cukrovka. Pokud je pooperační průběh nekomplikován, odcházíte domů dle typu konkrétního zákroku cca za 4-12 dní. Následně je kontrolován Váš zdravotní stav na chirurgické ambulanci. Termín kontroly se dozvíte při propuštění z nemocnice. Po propuštění pacienta z hospitalizační péče do domácího ošetřování je pacient zván na pooperační ambulantní kontroly, k vyjmutí stehů, převazům, dále je předán do péče svého ošetřujícího praktického lékaře. Operační rány do vyjmutí stehů je možno dle konkrétního

doporučení lékaře zlehka sprchovat bez mýdla, po vyjmutí stehů nadále sprchovat vlažnou vodou a promazávat indiferentním mastným krémem (např. bílá lékárenská vazelína, infadolan apod.) bez kosmetických přísad.
U rizikových pacientů je doporučena tzv. prodloužená profylaxe trombo-embolické nemoci, což obnáší i v domácím ošetřování aplikování podkožních injekcí nízkomolekulárního heparinu po dobu 3-4 týdnů, do plné mobilizace a zátěže. Tuto aplikaci Vás naučíme během hospitalizace. Léčba Vašich přidružených chronických onemocnění probíhá od propuštění zvyklým režimem jako před operací.

7 Údaje o souhlasu s poskytnutím dalších alternativních výkonů v případě neočekávaných komplikací v průběhu prováděného výkonu (včetně transfuze krve).

Každá operace s sebou nese určitou míru rizika. Platí to i pro operaci appendixu. V případě krvácení vzniká nutnost podání transfuzních přípravků - krevních derivátů. Dle nálezu v dutině břišní a event. jiným změnám, které se zjistí během výkonu, může dojít k rozšíření řezu a rozsahu výkonu dle uvážení operatéra. Během operace může dojít k neúmyslnému poškození cévních struktur, okolních orgánů, například střeva, a tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu. Není vyloučena ani následná operační revize např. v případě pooperačního krvácení, vzniku pooperační střevní neprůchodnosti atd.

PROHLÁŠENÍ

Pacient prohlašuje, že mu byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace v souvislosti s provedení výkonu. Byly mu vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl také možnost zeptat se lékaře na všechno, co ho ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel vysvětlení, kterému porozuměl.

Lékařem byl též poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Tímto prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, že jsem všemu plně porozuměl/a a souhlasím s navrženým postupem.
Při výskytu neočekávaných komplikací, které vyžadují neodkladné provedení dalších úkonů a výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny.

Ve Stodě dne ..... v …..... hod.

Pacient/ka: ..... rodné číslo: .....

Zákonný zástupce: ..... příbuzenský vztah: .....

Podpis pacienta/pacientky: .....

Lékař provádějící poučení: .....

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen informovaný souhlas podepsat, z důvodu: .....

Způsob projevu souhlasu: ..... (kývnutím hlavy, gestem, očima, jiným způsobem)

Svědek: .....

Informace o možnosti a způsobu uplatnění svých práv v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů naleznete na www.stod.nemocnicepk.cz nebo v listinné podobě v sekretariátu ředitele.