

## Chirurgické oddělení

### Identifikace pacienta:

### Informovaný souhlas s

#### Odstraněním přívěsku slepého střeva - appendektomie

1. Vážená paní, Vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo diagnostikováno podezření na zánět přívěsku slepého střeva a lékařem je indikován operační zákrok-odstranění přívěsku slepého střeva.

Zánět přívěsku slepého střeva (apendixu) patří k nejčastějším tzv. náhlým příhodám břišním. Jedná se o stavy bezprostředního ohrožení, které v případě neadekvátní léčby mohou vést k vážnému poškození zdraví a často i smrti. Zánět vzniká nejčastěji na podkladě uzávěru vchodu do přívěsku/hlenem, parazity, tuhou stolicí/, z čehož plyne nemožnost vyprázdnění obsahu do střeva, zvětšením tlaku uvnitř přívěsku a rozvoj zánětu. Intenzita projevů může být od občasného pobolívání v pravé dolní polovině břicha/mluvíme o chronickém, zánětu/, až po různě intenzivní bolesti pravého podbříšku, eventuálně celého břicha. Zánět se šíří z přívěsku na své okolí, může se vytvořit ohraničené hnisavé ložisko nebo prasknout a proniknout do dutiny břišní. V případě včasného odstranění zdroje zánětu, to je přívěsku slepého střeva, je možné předejít komplikacím.

Výkon se provádí v celkové anestezii

Jsou dvě základní možnosti odstranění apendixu-I/ laparotomicky- kdy pronikáme do dutiny břišní řezem v pravé dolní polovině břicha /při zánětu celé dutiny břišní již ve střední části břicha/ a červovitý přívěsek odstraňujeme z dutiny břišní otevřenou ranou, kterou poté sešijeme.

II/ laparoskopicky- kdy do dutiny břišní aplikujeme jehlou aplikujeme speciální jedhlu oxid uhličitý, aby se vytvořil prostor k operování. Poté do dutiny břišní zavedeme trubičky šíře 5 mm až 12mm v počtu tří až čtyř a laparoskopickými dlouhými nástroji odstraňujeme červovitý přívěsek a extrahujeme jej trubičkou. Incise kožní zašíváme po vypuštění plynu z dutiny břišní.

2 V současné době neexistuje alternativa k tomuto výkonu.

3. Jako každý operační zákrok, je i tato operace spojena s s možností komplikací.

-alergie na léky a dezinfekční roztok

-krvácení do operační rány nebo do dutiny břišní, které se někdy vyžádá nutnost další operace

-infekce operační rány s nutností opakovaných převazů- riziko stoupá se stupně zánětu přívěsku slepého střeva

-vznik hnisavého zánětlivého ložiska/abscesu/ v místě operování –někdy je nutná další operace nebo drenáž /zavedení hadičky/ hnisavého ložiska

-nevzhledná zvyrazňující se jizva/keloid/

-zánět hlubokých žil s trombozou nebo plicní embolie/vmetky krevních sraženin do plic/

-poranění orgánů dutiny břišní při zavádění jehly a trubiček přes stěnu břišní

-přechodně může pacient po laparoskopické operaci /1 až 3 dny/ pociťovat bolestivost v oblasti ramen jako následek zbytku ještě nevstřebaného oxidu uhličitého

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.

4. Při malém zánětu je pooperační průběh většinou bez větších problémů, mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem - dá se tlumit léky, měla by se den ode dne změnšovat. Bolesti v ramenu již byly zmíněny. Činnost střevní se obnovuje za 2 až 3 dny. U starších lidí se mohou zvýraznit interní nemoci/dechové obtíže, poruchy srdeční/. Délka hospitalizace u nekomplikovaného pooperačního průběhu činí 3 až 7 dní.

5. V případě odmítnutí léčby a výkonu hrozí 1-vytvoření hnisavého ložiska v dutině břišní s rizikem rozvoje sepse /lidově otrava krve/ a smrt.

2-vzniku mnohočetných slepenin jednotlivých orgánů /nejčastěji střevních kliček/ v dutině břišní -následkem může být porucha průchodu střev/ s nutností další operace/, neplošnost žen, bolesti břicha

6. Za poskytnutou péči je zodpovědný ošetřující lékař operátor.

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny, apod.) při zákroku a zároveň

**souhlasí / nesouhlasí** s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Všechny tyto osoby jsou povinny o zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s možným uveřejněním údajů, které byly vyšetřením či léčením onemocnění pacienta získány, ve vědeckých publikacích.

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo níže podepsaným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

### **S výkonem souhlasím.**

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis a jmenovka lékaře:

Podpis pacienta:

### **Prohlášení svědka**

Jen v případě, že se pacient nemůže podepsat, pak prohlášení svědka (proč se pacient nemohl podepsat a jak projevil souhlas):

Jméno svědka:

Není li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, adresa a datum narození svědka:



Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení souhlasí se zákrokem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Podpis svědka: