



Chirurgické oddělení Nemocnice Tábor a.s. Poučení o operaci na tlustém a tenkém střevě

Jméno a příjmení klienta/ky:

Rodné číslo:

Vážená klientko, vážený kliente,

po komplexním vyšetření bylo zjištěno, že máte onemocnění střeva. Toto onemocnění vyžaduje operační řešení. **Příčinami** onemocnění tenkého a tlustého střeva mohou být záněty, vrozené vývojové vady, nádory nezhoubné i zhoubné, nenádorová onemocnění jako např. srůsty, divertikly – výchlípky střeva.

Onemocnění tenkého střeva jsou méně častá a mohou postihovat jak dvanáctník, tak lačník i kyčelník. Onemocnění tlustého střeva mohou být lokalizována na slepém střevě, červovitém přívěšku / nesprávně označován jako „slepé střevo /, na tračníku vzestupném, příčném, sestupném, esovité klíče nebo na konečniku.

V tenkém střevě dochází ke vstřebávání živin, v tlustém střevě pak d vstřebávání tekutin a vylučování střevního obsahu. **Onemocnění střeva vedou** k postižení průsvitu střeva, městnání obsahu, zhoršení vstřebávání ze střeva, hnilobným a kvasným procesům. Někdy mohou vést ke krvácení, poruše průchodnosti střeva, vzniku střevní neprůchodnosti nebo k proděravění střeva s vznikem zánětu pobřišnice. Proto po stanovení diagnózy je nutno provést operační zákrok. **Onemocnění střeva postihují** člověka ve všech věkových kategoriích.

Některá onemocnění mohou být **způsobena** bakteriemi, jiná adhesemi po předchozích operacích, jiná mohou být vrozená, původ některých přesně není znám / např. Crohnova choroba / . původ nádorových onemocnění není v současné době také znám, ale víme, že se nádor vyskytuje v rodinách, kde se již v předchozích generacích vyskytl. Dalším nepříznivým faktorem jsou nesprávné návyky výživy / požívání uzenin, uzeného masa, alkohol, kouření, horká jídla, nepravidelnost ve stravování /. Tyto potraviny mohou být chemických látek, které mohou dát vznik nádorovému onemocnění.

Onemocnění střeva se může projevit bolestmi břicha, nechutenstvím, nucením na zvracení, zvracením, zástavou odchodu plynů a stolice, nebo poruchou vyprazdňování, pocitem nedokonalého vyprázdnění, pocitem škroukání a přelévání obsahu, hubnutím, někdy chudokrevností, jindy krvácením z konečniku, malým nebo i neztišitelným. **Je velmi důležité přijít ke svému praktickému lékaři s břišními obtížemi včas.** Mezi tyto obtíže patří zejména poruchy vyprazdňování plynů a stolice, pocit nedostatečného vyprázdnění, plynatost, nechutenství, tedy **poruchy břišního komfortu, které trvají déle jak 2-3 týdny! Při krvácení z konečniku je třeba přijít k lékaři hned,** nesvádět to na krvácení z hemoroidů! Každé i malé krvácení z konečniku a do stolice je třeba vyšetřit u specialisty. Za krvácením se může skrývat. Vážné střevní onemocnění.

Operační postupy

Nejčastější operační postupy jsou:

- Resekce nemocné části tenkého střeva s následným spojením obou konců
- Resekce části tlustého střeva, levostranná, pravostranná nebo resekce esovité klíčky či příčného tračníku s následným spojením obou konců k sobě
- U onemocnění přechodu z konečniku na tlusté střevo lze provést resekci tzv. nízkou se spojením obou konců střeva šicím materiálem nebo kruhovými svorkami –staplery
- U onemocnění konečniku je pak nutné provést amputaci konečniku a části tlustého střeva se zašitím hráze a vyvedením koncového vývodu stěnou tělní
- U akutních stavů, nelze-li provést akutní resekci, je nutno provést vývod

střeva, tzv. kolostomie. Po odeznění akutního stavu za několik týdnů lze provést resekci postiženého úseku se zanořením vývodu

Operace je prováděna v celkové narkóze po celkové přípravě pacienta a po přípravě tlustého střeva mechanickým vyčištěním, vypitím 3 až 5 litrů tekutiny, které projdou střevem a odejdou s obsahem střevním stolicí. Dále se podávají antibiotika, která mají snížit na minimum bakteriální střevní obsah.

Operační rány jsou vedeny pod pupkem, vpravo nebo vlevo od něj, při operaci jsou zaváděny do dutiny břišní drény k odstraňování sekretů. Pacient je po operaci uložen na jednotce intenzivní péče, kde je sledován, jsou mu podávány infuze a další léky.

Možné komplikace : operace střeva může vést ke vzniku komplikací, protože jde o operaci na orgánu, který obsahoval nebo obsahuje bakterie, a to i přes přípravu střeva, mechanické čištění a podání antibiotik. Mezi některé možné komplikace patří : infekce operační rány, po cíleném залечení, převazech dojde k vyhojení. Píštěl v oblasti anastomózy střeva – při nepříznivých podmínkách způsobených onemocněním a dlouhodobými ztrátami krve, minerálů a živin, nepříznivými anatomickými podmínkami, zhoršenou výživou místa spojení, infektem, může dojít k vytvoření píštěle. Cílenou intenzivní terapií, konzervativní i operační dojde k vyléčení. Dále mohou vznikat i interní komplikace jako je

zápal plic a průdušek, zánět žil, infarkt, embolie. Všem těmto komplikacím se snažíme předcházet preventivním podáním léků, sledováním nemocných včasnou rehabilitací.

V pooperačním období podáváme do obnovy pasáže střevní infúzní roztoky a nemocný nepřijímá potravu. Příjem tekutin je řízen ošetřujícím lékařem. Někdy nemocný musí mít zavedenou cévku nebo žaludeční sondu. Tyto brzy odstraňujeme. Pojistný drén v ráně odstraňujeme obvykle po 48 hodinách po operaci. Stehy odstraňujeme obvykle po 7 až 14 dnech po operaci.

Při příjmu potravy v pooperačním období se řiďte radami a pokyny Vašeho ošetřujícího lékaře na oddělení. doma se vyvarujte v prvních týdnech potravin, které způsobují nadýmání / např. květák, kedlubny, zelí, mléko, mléčné výrobky, smetana, smetanové výrobky /.

U onemocnění s nejistými biologickými vlastnostmi a u nádorových procesů je někdy dle návrhu onkologa nutno doplnit terapii o terapii onkologickou.

Kolostomie, pokud je provedena, **nevyřazuje nemocného ze společnosti.** Dokonalým poznáním činnosti střeva, vhodnými dietními návyky se nemocný naučí pravidelně vyprazdňovat 1x až 2x denně. Používání moderních kolostomických pomůcek zaručuje nemocnému vysoký životní standard. V naší kolostomické poradně, která je otevřena každou středu, pomáháme našim pacientům s kolostomií.

1/ Mám nebo nemám další dotazy / zaškrtnout /
V případě dalších dotazů Vám je ochotně zodpoví Váš lékař na chirurgickém oddělení.

2/ Byl jsem plně poučen o svém zdravotním stavu, diagnóze a operačním výkonu.
Souhlasím s navrhovanou operací. V případě nezbytné nutnosti souhlasím i s provedením kolostomie.

3/ Připomínky pacienta

