

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

# Laparoskopická antirefluxní operace - fundoplikace

Vážená paní/pane,

bude Vám proveden operační zákrok, kterým se odstraní reflux (zpětné vrácení) kyselých žaludečních šťáv ze žaludku do jícnu a event. se provede i plastika brániční kýly.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

### **Anatomie, patologie**

Potrava se fyziologicky dostává po polknutí přes jícen do žaludku. Zpětnému vrácení sousta, kyselého žaludečního obsahu či zásaditého žlučového obsahu (regurgitaci) ze žaludku do jícnu je zabráněno především dolním jícnovým svěračem a antirefluxním mechanismem v oblasti přechodu jícnu do žaludku. Při snížené funkci tohoto svěrače se vracejí šťávy do jícnu a způsobují jeho natrávení a vznik zánětu (tzv. refluxní oesophagitida), která může vést k těžkému jizvení dolního jícnu, deformitám i ke vzniku zhoubného nádoru jícnu. Reflux se projevuje jako „pálení žáhy“ (pyróza), pocit na zvracení či zvracení, kyselý či hořký pocit v ústech, obtížné polykání sousta (dysfagie), někdy i pocitem dušnosti a bolestmi za prsní kostí. Příčinou refluxu může být i současně přítomná brániční kýla, kdy se část žaludku dostává z dutiny břišní do dutiny hrudní a podporuje vznik refluxu.

### **Předoperační příprava**

Oholení pacienta, příprava pacienta (premedikace) léky dle doporučení anesteziologa, elastické punčochy na dolní končetiny (prevence zánětu žil a plicní embolie), ev. zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly) pro infuzi.

### **Popis operace**

Antirefluxní operace - fundoplikace se provádí v celkové anestezii, tj. v narkóze, na operačním sále, v poloze na zádech. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivost - alergii k těmto přípravkům). Provedení laparoskopické operace spočívá nejdříve v zavedení portů (přístupů) a insuflace plynu do dutiny břišní. Jedná se většinou o pět přístupů s velikostí od 5-12mm. Zavede se laparoskop (tj. kamera) do dutiny břišní, prohlédnou se orgány v dutině břišní a hledá se přechod jícnu do žaludku. Provede se jeho vypreparování vč. otvoru v bránici kudy dolní jícen prochází, kde se může nacházet brániční (hiátová) kýla. Uvolní se horní část žaludku (fundus) od sleziny, event. se vtáhne z dutiny hrudní do dutiny břišní zpět (při brániční kýle). Několika stehy se zúží široký otvor v bránici kolem jícnu a vytvoří se manžeta ze žaludku kolem dolního jícnu tak, aby nahradila funkci dolního jícnového svěrače, který je nefunkční. Při velkém otvoru v bránici lze fixovat kolem jícnu síťku z nevstřebatelného (polypropylen,..) či polovstřebatelného materiálu. Následuje výplach dutiny břišní fyziologickým roztokem s odsátím patologického sekretu a většinou se zavádí odsavný drén (hadice) do dutiny břišní, která se odstraní dle sekrece v dalších pooperačních dnech. Operace je ukončena sešitím operačních ranek, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (většinou na chirurgickou jednotku intenzivní péče). Při rozsáhlé brániční kýle, špatné přehlednosti operované oblasti či vzniklých komplikacích se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke **konverzi operačního výkonu na klasický** - tj. provedení laparotomie čili klasického řezu v nadbříšku (který je mnohem delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu). Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěném buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko ošetřit též (př. cysta vaječniku, divertikl - výchlípká tenkého střeva, odstranění žlučníku s kameny, tříselná kýla, atd.).

**Komplikace:** Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v České republice i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

### **A) Peroperační komplikace (tj. během operace)**

- Perforace dolního jícnu (tj. vznik „díry do jícnu“) s následným možným průnikem mikrobů z trávicí trubice do volné dutiny břišní. Je nutné její sešítí laparoskopicky či klasickým řezem.
- Poranění cév. Vyskytuje se většinou při zavádění trokářů (vstupů) do dutiny břišní, z nichž první se zavádí naslepo. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením laparoskopické ranky. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta - hlavní břišní tepna, dolní dutá žíla, pánevní cévy, střevní cévy, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrváčením a smrtí). Při takovéto vážné komplikaci je nutné provést delší klasický řez většinou ve střední čáře k bezpečnému ošetření cévy.

- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny, játra, slezina). Jejichž ošetření se dá provést buď laparoskopicky nebo klasicky podle závažnosti poranění.
- Poranění pohrudnice se vznikem pneumotoraxu (tj. přítomnosti plynu v pohrudniční dutině) u velkých bráničních kýl. Nutná drenáž (zavedení odsavné hadice) s odsátím vzduchu, která se ponechá několik dní.
- Popálenina kůže od elektroakogulace

#### **B) Pooperační komplikace**

- Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.
- Bolest operované oblasti a operačních ran. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.
- Bolest v oblasti ramen. Vzniká většinou z přítomnosti zbytku plynu v dutině břišní po operaci, který se pozvolna vstřebá a obtíže zcela vymizí.
- Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva). Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.
- Dysfagie (ztížené polykání). Tyto obtíže by pozvolna měly odeznívat.
- Podkožní emfyzém (tj. přítomnost plynu v podkoží obličej, krku i jinde). Může nastat u operací větších bráničních kýl. Pozvolna se vstřebá většinou bez další léčby.
- Absces v operační ráně či píštěl (tj. zánět s event. nahromaděním hnisu), které vyžaduje v pooperačním období její opakované převazy a čištění.
- Absces nitrobřišní (tj. ložisko hnisu v břiše) s event. operační revizí laparoskopickou či klasickou.
- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Kýla v jizvě po zavedení portu. Je možná její plastika.
- Recidiva refluxu kyselých šťáv ze žaludku zpět do jícnu (při povolení manžety).
- Ostatní možné komplikace plynoucí z onemocnění, které má pacient již před operací či rizikovosti pacienta (dechové obtíže, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil dolních končetin, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda, ...)

#### **Průběh hospitalizace**

Doba hospitalizace je v průměru kratší po laparoskopické operaci než po klasickém řezu. Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě tekuté, kašovitě a šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Ještě při hospitalizaci Vám bude provedeno kontrolní rtg vyšetření jícnu a žaludku.

#### **Domácí péče**

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař (většinou 3-6 týdnů). Dle toho se bude odvíjet i délka Vaší pracovní neschopnosti (s přihlédnutím na povahu Vašeho povolání). Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař nebo chirurgická ambulance) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení (většinou 7.-10. pooperační den). V pooperačním období jsou nutná dietní opatření - šetřící a nenadýmavá strava, omezení kořeněných jídel, menší porce jídla častěji denně, dostatečně sousta rozmělnit/rozkousat a zapíjet. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. Pacienti po laparoskopickém výkonu jsou zvaní na kontrolu většinou po 3 týdnech do laparoskopické ambulance prim. MUDr. Ningera, Ph.D. (každý čtvrtek od 13 hod. v přízemí nemocnice).

#### **Alternativy léčebného postupu**

- **provedení operace klasickým řezem** - tj. provedení laparotomie čili klasického řezu v nadbřišku (který je mnohem delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu). Rozdíl je tudíž v přístupu do dutiny břišní. Princip provedení operace je shodný s laparoskopickým postupem. Pooperační rekonvalescence je však delší (cca 6 týdnů bez fyzické zátěže).
- **neoperační medikamentózní léčba a dietní opatření** - tj. postup bez provedení antirefluxní operace. Léčba je vedena odborníkem přes gastroenterologii. Většinou trvalým podáváním léků na snížení žaludeční kyselosti, ev. podáváním léků prokinetik, které usnadňují vyprazdňování žaludku do tenkého střeva. Tato léčba může být ovšem nedostačující a může vést k nevratným změnám na jícnu (vředy sliznice, krvácení, deformity jícnu, ev. vznik i nádoru jícnu). Tyto změny jsou dány refluxem/zpětným návratem kyselého žaludečního obsahu ze žaludku do jícnu.
- **laparoskopické operace s konstrukcí neúplné manžety ze žaludku kolem jícnu** - na našem pracovišti se

nejčastěji provádí 360 st. čili cirkulární manžeta ze žaludku kolem břišní části jícnu. Jsou ale i alternativní postupy, které kontruuji jen 240 st. nebo 270 st. manžetu.

**Vážená paní/pane,**

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

**PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!**

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: ..... RČ: ..... Oddělení: .....

Bytem: .....

Zákonný zástupce/opatrovník: ..... RČ: .....

Bytem: .....

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka\*: .....

Já, níže podepsaný(á), MUDr. ...., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník \* byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: ..... v .....hod.

Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte