

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Resekce pankreatu- slinivky břišní

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace: **resekce slinivky břišní**

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátérem 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/operátéra.

Anatomie, patologie

Slinivka břišní je žláza, která je uložena mezi žaludkem a úponovou částí příčného tračníku, vpředu ji ohraničuje dvanáctník, vzadu zasahuje k hilu sleziny. Její velikost kolísá od 13 do 20cm. Skládá se z hlavy, těla a ocasu. Produkuje trávicí šťávy a celou řadu hormonů, z nichž nejznámější je insulin.

Typy onemocnění

- * poranění slinivky břišní
- * záněty - akutní a chronické
- * absces (dutina vyplněná hnisem)
- * pseudocysta (dutina ve tkáni slinivky břišní nebo mimo ní, která je opouzdřena okolními tkáněmi)
- * nádory - nezhoubné, zhoubné, hormonálně aktivní

Předoperační příprava

Oholení pacienta, zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly), pro infuzi, transfuzi, ATB, nejčastěji na předloktí. Je-li stav těchto žil nevhodný, zajišťujeme žilní přístup v podklíčkové krajině. U výkonů, kde předpokládáme delší čas operace zavádíme močovou cévku (permanентní močový katetr) a provádíme prevenci žilní trombozy navléknutím elastických punčoch na obě dolní končetiny. Před operací je nutné zavést i nasogastrickou sondu (odsavnou trubičku do žaludku a to nosem).

Popis operace

Resekce slinivky břišní se provádějí různými způsoby podle charakteru a pokročilosti onemocnění. Odebírá se buď část slinivky břišní (hlava nebo levá polovina slinivky) nebo celá žláza s dvanáctníkem nebo samostatně, někdy i s částí žaludku, se žlučníkem a v některých případech je nutné odebrat i slezinu. 2.fáze operace spočívá v napojení jednotlivých oddílů zaživacího ústrojí tak, aby opět tvořily funkční celek. Důležité jsou zejména spojky žlučovodu a slinivky břišní na tenké střevo, spojky části žaludku a tenkého střeva či tenkého střeva navzájem. Provádějí se v celkové anestézii, tj.v narkóze na operačním sále. Po uspání pacienta provede operátor, resp.asistent(i) s instrumentující sestrou přípravu operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivělost - alergii k těmto přípravkům). Vlastní operační pole se vymezí pomocí sterilních textilních roušek event. samolepících sterilních papírových roušek, které jsou napuštěny hydrofobními (vodou nepropustnými) látkami. Místo předpokládaného řezu se může krýt pomocí speciální průsvitné folie. Řez se vede obvykle v nadbříšku ve tvaru obráceného písmene "U", v jehož vrcholu se někdy pokračuje ještě podélným řezem směrem k dolní části hrudní kosti ("mercedes" řez). Operační pole se rozevře pomocí speciálního (Rochardova) háku a vymezí se nitrobřišními rouškami. Podle rozsahu resekce se jednotlivé struktury v dutině břišní zbavují výživy, tak aby krvácení během výkonu bylo minimální a se všemi tkáněmi se zachází velmi šetrně. Krvácení během výkonu se staví elektrokoagulací, ultrazvukovým skalpelem nebo podvazy cév. K vytváření spojek mezi jednotlivými orgány (nebo jejich vývody) se používá vstřebatelný materiál a tzv. atraumatické jehly (bez ouška, vlákno je nalisováno přímo do jehly). Ke konstrukci spojek v oblasti zaživací trubice se používají staplery (mechanické sešivače s titanovými svorkami). Odstraněné části orgánů se odesílají na histologické (pod mikroskopem) vyšetření. Jedná-li se o zhoubný nádor slinivky břišní provádí se rychlé histologické zpracování zejména hranice odebrané části orgánu tak, aby měl operátor ještě během operace jistotu, že v operované krajině nezbyla jeho část (zhoubného nádoru). Na závěr výkonu se dutina břišní vyplachuje fyziologickým roztokem samostatně anebo v kombinaci s antiseptickým roztokem. Před uzavřením dutiny břišní se provádí její opětovná kontrola - krvácení, žlučový únik aj. Do dutiny břišní se zavádějí drény (trubice různého průměru k odvodu zbytkové tělní tekutiny). Následuje uzavěr břišní stěny po jednotlivých vrstvách, před tím je nutný ústní souhlas instrumentující sestry o počtu operačních longet, roušek a nástrojů. Rána se kryje pomocí sterilního mulu a lepí se

originální nedráždivou náplastí. Drény se napojují na originální sáčky. Po těchto výkonech je pacient převezen na oddělení chirurgické jednotky intenzivní péče nebo na ARO (anesteziologicko - resuscitační oddělení) k pooperačnímu sledování a podpoře životních funkcí. Doba pobytu zde závisí na stabilitě životních funkcí a na obnově fyziologických funkcí zaživacího traktu. Tuto operaci lze zařadit mezi operace potenciálně znečištěné (např. výskyt mikrobu ve žlučovém řečišti), průběh je většinou zajištěn podáním širokospektrých antibiotik v úvodu výkonu a podle doby jeho trvání se dávka může opakovat. Krevní a tekutinové ztráty se hradí během výkonu transfuzemi krevních přípravků a infuzemi s minerály nebo roztoky cukru.

Komplikace

Následující uvedené komplikace se mohou vyskytnout celosvětově (tedy i na všech chirurgických pracovištích ČR). Proto je nutné Vás na ně před operačním zákrokem upozornit.

A) Pooperační komplikace (tj. během operace)

- Nedostatečný podvaz anebo poranění žlučových cest. Jedná se o komplikaci, která se může zjistit během operace, ale někdy i po ní. Následkem je únik žluči do volné dutiny břišní s následným zánětem pobříšnice. Tento stav je nutno řešit další operací. V některých nezávažných případech (únik žluči z drobného žlučovodu) lze s operační revizí vyčkat, stav se samovolně upraví (žlučovod se samovolně zaslepí).
- Poranění cév. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, při provádění chirurgického řezu. Toto krvácení se většinou současně ošetří anebo při uzavírání dutiny břišní. Někdy může být však přehlédnuto a vyžaduje revizi operační rány s určitým odstupem. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (dolní dutá žíla, aorta, vrátnicová žíla, jaterní tepna, tepny a žíly zásobující zaživací trubici, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrvácením a smrtí). K takovým poraněním dochází při zprehledňování operačního pole pomocí karterů (háků) anebo při preparaci anatomických struktur, které jsou chorobně či vývojově změněny. Při takové vážné komplikaci je nutné poškozenou cévu okamžitě ošetřit i za cenu rozšíření původní operační rány takovým způsobem, aby byl tento zákrok co nejrychlejší a co nejbezpečnější.
- Poranění orgánů dutiny břišní (jater, sleziny, slinivky břišní, žaludku, tenkého a tlustého střeva, ledvin). Podle stupně poranění se adekvátně ošetří během výkonu. Závažná nerozpoznaná poranění vyžadují následnou operační revizi.

B) Pooperační komplikace

- Pocit na zvracení či zvracení (jsou většinou přisuzovány narkoze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.
- Bolest operované oblasti a operační rány. Jsou tlumeny ordinací analgetik ošetřujícím lékařem v pooperačním období na pooperačním pokoji podle potřeby.
- Žloutenka (z důvodu neprůchodnosti hlavního žlučovodu nebo v souvislosti s poruchou jaterní funkce). Je třeba provést krevní testy, ultrazvuk břicha a event. ERCP vyšetření (endoskopické vyšetření žaludku a dvanáctníku se sondáží žlučových cest) k objasnění příčiny jejího vzniku a její léčbu.
- Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva po manipulaci s ním). Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.
- Absces v operační ráně či pištěl (tj. zánět s event. nahromaděním hnisu), které vyžadují v pooperačním období její opakované převazy a čištění.
- Absces nitrobřišní (tj. ložisko hnisu v dutině břišní). Může vzniknout druhotnou kontaminací (znečištěním) např. krevního výronu v břiše (únik bakterií se žlučí). Většinou vyžaduje chirurgickou revizi.
- Pištěl žlučová nebo ze slinivky břišní, vzniká většinou prosakem této tekutiny z míst jejich napojení na zaživací trubici.
- Pištěl střevní, vzniká vzácněji při povolení spojky mezi tenkým střevem navzájem
- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní (zbytnělá) jizva, která vzniká většinou na vrozeném podkladě méněcennosti pojiva. Je možná operační úprava plastickým chirurgem s určitým časovým odstupem.
- Kýla v jizvě po chirurgickém otevření dutiny břišní. Je opět možná její plastika. Je nutné si uvědomit, že celou řadu výše uvedených komplikací má na svědomí snížená nebo nedokonalá výživa před operací (i v důsledku zhoršování základní choroby). Tento tzv. nutriční stav nelze plnohodnotně doplnit jen za pobytu v nemocnici, ale jedná se poruchu, jejíž úprava si vyžádá delší dobu.

Možné následky výkonu

Ostatní možné komplikace, které vyplývají z chorob, které jsou u pacienta známy již před operací anebo probíhají skrytě a operačním zákrokem se odmaskují (plicní zánět, plicní nevdusnost, kolaps plic, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil na dolních končetinách, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda, cukrovka...) Jiné komplikace mohou vzniknout jako důsledek komplexního zajištění pacienta před, během i po operaci (záněty žil po kanylacích pro zajištění dostatečného zavodnění a výživy, záněty močových cest při zavedené močové cévce, když pacient není schopen se sám vymočit anebo je třeba sledovat tzv. příjem a výdej tekutin, záněty plic u

pacientů s nutným zajištěním dýchacích cest pomocí speciální rourky během operace anebo s nutným pooperačním podpurným či řízeným dýcháním, proleženiny zejména u starších málo pohyblivých pacientů anebo u pacientů s chorobou, která jí tento pohyb neumožňuje - např. mozková mrtvice s ochrnutím končetin, poruchy mozkové činnosti, které se projeví zmateností, desorientací, neklidem, někdy až zvýšenou agresivitou - opět zejména u starších pacientů, kteří již měli tyto obtíže doma anebo se objevily jako důsledek operační zátěže a zatížením narkozou.

Alternativy léčebného postupu

* chirurgický - z klasických řezů - viz výše

- laparoskopicky (miniinvazivně), tj. z malých řezů za kontroly kamery - tato oblast se neustále vyvíjí a směřuje od jednodušších ke složitějším a rozsáhlejšími resekcím, resp. ošetření poranění u oběhově stabilních pacientů. V případě zhoubných nádorů splňuje podmínku dostatečné onkologické radikality.
- * hybridní - využívá chirurgických přístupů s nahrazením skalpelu (např. vysokofrekvenčním proudem - tzv. radiofrekvenční ablace - RFA, vysokokoncentrovaným alkoholem, nízkou teplotou - tzv. kryolizace, embolisace „vyživujících“ cév nádorových ložisek tepennou a žilní cestou aj.)
- radiologické (využívá přístupu přes stehenní tepnu, větev - např. k regionální chemoterapii, k ovlivnění krvácení, tzv. embolizací, drenáž hnisavého ložiska - abscesu přes kůži např. pod CT či sonografickou kontrolou)
- endoskopické - zavedení stentu do vývodných žlučových cest při nádoru hlavy slinivky
- konzervativní - klinické sledování pacienta, farmakoterapie, infuze např. záněty slinivky břišní a jejich komplikace, farmakoterapie u krvácení, chemoterapie u nádorů, včetně biologické léčby, sledování pacienta po úrazu aj.
- léčba symptomatická - zejména i generalizace zhoubných onemocnění, která nemá léčebnou možnost - opiáty, zavedení epidurální analgesie, infuzní podpora, psychoterapie (dnes zejména v zařízení typu hospic)

Pooperační péče

- fyzické šetření 6 - 8 týdnů, s tím souvisí i doba pracovní neschopnosti, která navíc závisí i na povaze pracovního výkonu
- dietní opatření - dieta nenadýmavá (souvisí s operačním výkonem), obsahující málo živočišných tuků, uhlohydrátů v případě pooperačního diabetu, pitný režim

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. Ujistíme 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 lékařem 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: vhod. Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte