

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM**

# **Hemoroidy – onemocnění konečníku**

### **Vážená paní/pane,**

byla Vám doporučena operace nezhoubných onemocnění konečníku.

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**

Konečník je přirozeným vyústěním tlustého střeva, slouží k vylučování pro organismus nestravitelných zbytků potravy.

### **Typy onemocnění**

Onemocnění konečníku můžeme rozdělit do dvou základních skupin na nezhoubná a zhoubná.

K **nezhoubným postižením** řadíme žilní městky - hemoroidy, řitní trhliny, polypy, hnisavá onemocnění v oblasti konečníku - abscesy, píštěle.

Z benigních lézí se nejčastěji jedná o **hemoroidy**. Základní rozdělení je na **vnitřní a zevní**.

Vznik hemoroidů souvisí s vrozeným oslabením žilní stěny, se sedavým způsobem zaměstnání, při zácpě, po porodu.

**Vnitřní hemoroidy** řešíme ošetřením elastickými Barronovými ligaturami /podvázání hemoroidu gumičkou/ nebo metoda HAL (Haemorrhoidal Artery Ligation (podvázání hemoroidálních cév) a systém RAR (Recto Anal Repair (rekto-anální korekce).

**Zevní hemoroidy** při akutním zánětu, zduření nejčastěji kryalizujeme - zmrazení tekutým dusíkem. Rozsáhlé zevní či smíšené hemoroidy operujeme – buď se jedná o klasické vyříznutí s následným sešitím ran, popřípadě používáme metodu /Longo/ při které odstraníme část sliznice v konečníku pomocí tzv. stapleru, tím zbavíme hemoroidy výživy a dojde k jejich podstatné regresii.

Z dalších onemocnění se věnujeme řešení trhlín, perianálních abscesů, píštělí, odstraňování polypů. **Trhliny** řešíme divulzí análního svěrače – čili šetrným roztažením, vyříznutím event. zmražením, **zánětlivá ložiska** rozříznutím a vyčištěním s drenáží, **píštěle** buď vyříznutím, či naložením elastické gumičky s postupným prořezáním za řadu týdnů. Drobné **polypy** z konečníku odstraňujeme klíšťkami nebo na operačním sále excizí - vyříznutím, pokud se jedná o větší polyp spolupracujeme s endoskopickým pracovištěm na interním oddělení, kde je tento zákrok proveden, popřípadě kontaktujeme pracoviště, které má ve své výbavě operační rektoskop.

U velkých polypů je někdy nutné částečné odstranění konečníku operací z břišního přístupu, někdy i s nutným vývodem.

Výkony provádíme v celkové, spinální, či místní anestézii.

### **Diagnostika**

Rektoskopie /zavedení kovové trubičky do konečníku a jeho prohlédnutí/, anoskopie /krátká trubička k vyšetření hemoroidů a trhlín a dalších onemocnění análního kanálu.

Kolonoskopie /zavedení ohebné hadičky a prohlédnutí na obrazovce, výhodou je shlédnutí celého tlustého střeva/.

### **Komplikace**

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

- Krvácení někdy i masivní, může mít za následek až šokový stav pacienta,
- poranění svěrače,
- proděravění konečníku - týká se odstraňování větších polypů ve vyšší etáži konečníku, může mít za následek až zánět pobřišnice s nutností břišní operační revize a možností dočasného řešení vývodem.

#### **B) Pooperační komplikace**

- Bolesti v oblasti konečníku,
- teplota,
- snížená citlivost v oblasti konečníku s občasným nekontrolovaným odchodem stolice,
- rozpadnutí operační rány se zhnisáním - nutné časté převazy, léčba antibiotiky - léčba je vždy dlouhodobá,

- porucha svěrače konečníku s inkontinencí -týká se zejména operací píštělí při naložení gumičky přes svěrač, jsou popisovány tyto komplikace i u Longovy metody řešení hemeroidů,
- rozpadnutí anastomomy při částečném odstranění konečníku s možným zánětem pobřišnice,
- tvorba píštělí - v okolí konečníku eventuelně u žen komunikace s pochvou,
- ischemická proktitída neboli zánět způsobený nedostatečným krevním zásobením.

**Dalšími komplikacemi**, které mohou nastat po operaci jsou problémy plicní-nevzdušnost plíce, zápal plic, embolisace plicní.

Obtíže se srdcem - srdeční selhání, infarkt myokardu.

Obtíže zažívacího traktu - zvracení, neprůchodnost střevní.

U starších pacientů zhoršení aterosklerózy mozku s možným vznikem cévní mozkové příhody.

Zánět hlubokých žil na končetinách, záněty povrchových žil po kanylaci.

Problémy s močením, někdy nutnost zacévkování, močové infekce.

### **Průběh hospitalizace**

Doba hospitalizace po operacích hemeroidů, řitních trhlin, píštělí, abscesů, polypů se pohybuje většinou mezi 2-7dny, při komplikacích se prodlužuje. Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly, event. jsou aplikována antibiotika, analgetika. V dalších dnech na dietě tekuté, kašovitě a šetřící, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. V pooperační péči jsou nutné každodenní převazy, a to i několikrát denně.

### **Domácí péče**

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař (většinou 2-6 týdnů po operaci). Z toho vyplývá též délka Vaší pracovní neschopnosti po operaci (s přihlednutím k povaze Vašeho povolání). Stehy po klasické operaci hemoroidů netřeba odstraňovat – jsou vstřebatelné. Nutná jsou pooperační dietní opatření - tj. šetřící strava s omezením kořeněných jídel dle doporučení ošetřujícího lékaře (většinou 2-3týdny), péče o měkkou stolicí ke snadnější defekaci (ovoce, zelenina, vláknina, pitný režim, ev. projímadla). Důležitá je lokální péče o řitní krajinu – denně převazy, sprchovat, obklady s antiseptickými roztoky. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit do chirurgické či proktologické ambulance naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. Pacienti po zákrocích v oblasti konečníku jsou zváni ke kontrolnímu vyšetření do proktologické ambulance cca za 1-2 týdny od operace (každý pátek 8.30 – 13 hod, nebo úterý 8.30-11.00, 2.patro nemocnice).

### **Alternativy léčebného postupu hemeroidů**

- **Aplikace Barronových ligatur/ gumových podvazů** - většinou se provádí ambulantně v proktologické poradně, na požádání poskytneme podrobně zpracovaný leták
- **Klasická excize hemoroidálních uzlů** – metoda odříznutí hemoroidálních uzlů s následným sešitím slinice v celkové anestezii či narkoze.
- metoda HAL (Haemorrhoidal Artery Ligation / podvázání hemoroidálních cév) a systém RAR (Recto Anal Repair Systems / rekto-anální korektivní systém)
- **Operace Longovou metodou** – operace se provádí v celkové anestezii pomocí speciálního cirkulárního stapleru, který vytne sliznici v oblasti anu a hemoroidů, tím se řeší jak problém hemoroidů, tak i výhřezu řitní sliznice ven z konečníku.
- **Kryalizace hemoroidů** - provádí se v lokální či celkové anestezii. Jedná se o zmrazení hemoroidů, které postupně odumřou a odloučí se.
- **Hemoron** – ambulantní ošetření hemoroidů speciální sondou, po které dojde ke k fibrotizaci/zvazivování hemoroidů.
- **Sklerotizace hemoroidů Aethoxysclerolem či alkoholem** – ambulantní aplikace těchto látek k hemoroidálním uzlům, které vedou k jejich zvazivování a zmenšení.
- **Laserová léčba** – ošetření hemoroidů laserem
- **Neoperační medikamentózní léčba** – je jen podpůrnou léčbou, která může vést k přechodnému zlepšení a zmenšení hemeroidů. Jedná se o aplikaci venotonik – látek upravující napětí žilní stěny, dále aplikaci čípků, mastí, sedacích koupelí.

**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 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