

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

AKUTNÍ ZÁNĚT (červovitého přívěsku) SLEPÉHO STŘEVA (apendicitida)

Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byl zjištěn akutní zánět červovitého přívěsku (apendixu) slepého střeva. Toto onemocnění je nutné léčit operačně. Pro Váš souhlas s operací je potřebné, abyste již předem měli alespoň základní informace o onemocnění a znali i případná rizika nebo možné následky onemocnění a operace. Před samotnou operací s Vámi bude ještě hovořit operátor, popř. jiný lékař, přitom Vám dále vysvětlí všechno, co budete chtít vědět o operaci a pravděpodobném průběhu léčby a hospitalizace Vašeho dítěte. Tato písemná informace Vám má pomoci při Vašem vlastním rozhodování ohledně souhlasu s léčbou a operací.

Základní údaje o onemocnění

Podkladem onemocnění je bakteriální zánět apendixu, který může být různého stupně a v těžších případech se může šířit i na okolní orgány a pobříšnici. V nejtěžších případech může zasáhnout celé břicho.

Důvod operace

Jde o vážné onemocnění, které ohrožuje zdraví a v některých případech i život dítěte, a proto musí být neodkladně řešeno. Jedinou správnou léčbou je operace, tj. odstranění nemocného apendixu. Jako součást výkonu je u pokročilejších zánětů nutno vypláchnout operovanou oblast, nebo i celé břicho desinfekčním roztokem.

Vyšetření

Pro určení diagnózy má zásadní význam klinické vyšetření dítěte lékařem. Napomoci může i krevní vyšetření (známky zánětu) a ultrazvukové vyšetření (to je schopno někdy nemocný apendix i zobrazit.).

Chirurgická léčba

Operaci lze provést klasicky nebo laparoskopicky. Při klasickém postupu pronikneme do dutiny břišní krátkým řezem v pravém podbříšku, zanícený apendix odstraníme a po eventuálním výplachu dutiny břišní tuto uzavíráme sešitím rány. Při laparoskopii (operace metodou „klíčové dírky“) volíme 3 drobné řezy (5 - 10 mm) umístěné v pupku a v dolní části břicha, přes které zavádíme do břicha trubičky (porty). Vlastní výkon provádíme uvnitř břicha pomocí nástrojů zaváděných do břicha přes uvedené trubičky. Odejmутý apendix se odstraní zasunutý právě do této trubičky. Zcela výjimečně a přechodně (u těžkých zánětů) dutinu břišní po operaci drénujeme (do dutiny břišní je zavedena PVC hadička), drenáž slouží ke kontrole možného pooperačního hnisání v dutině břišní a k provádění desinfekčních výplachů. Oba typy operací se provádějí na operačním sále v celkovém znecitlivění se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků. Často již během operace podáváme jeden, u pokročilých zánětů i dva až tři typy antibiotik.

Pooperační průběh

V pooperačním období pokračujeme v podávání potřebných léků, antibiotik, tekutin a výživy. Bolesti, které obvykle nejsou velké, tlumíme účinnými léky. Rekonvalescence podle tíže původního zánětu obvykle trvá 3-5 (ale i 14) dnů, kdy je možné i propuštění domů. Návrat do školy či školky a návrat k obvyklému životnímu režimu je u lehkých zánětů většinou možný asi po 2 - 3 týdnech, u těžkých může trvat i několik týdnů.

Komplikace

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto nikdy nelze komplikace zcela vyloučit. Při operaci může dojít k většímu krvácení nebo poranění okolních orgánů, např. střeva a močovodu. Někdy při pokračujícím zánětu mohou kdekoliv v dutině břišní vznikat hnisavá ložiska, která mohou být ošetřena punkcí (odsátí hnisu jehlou). Časným i pozdním důsledkem onemocnění, bez možnosti tento stav významněji ovlivnit, je možný vznik srůstů v dutině břišní, které se mohou projevit až úplnou neprůchodností zažívacího traktu. Tento stav často vyžaduje novou operaci a přerušení srůstů. Zřídka se vyskytují poruchy hojení operačních ran případně spojené s krvácením. Pooperační jizvy bývají po několika měsících jen málo nápadné, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev.

