

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

# CHRONICKÝ ZÁNĚT (červovitého přívěsku) SLEPÉHO STŘEVA (chronická apendicitida)

### Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byla stanovena diagnóza chronického zánětu 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 jsou opakované „lehké“ záněty apendixu nebo ucpání apendixu zahuštěnou stolicí, které vedou k opakovaným bolestem břicha v pravém podbříšku.

### Důvod operace

Jde o onemocnění, které svojí bolestivostí opakovaně obtěžuje Vaše dítě, a proto po vyloučení jiných možných příčin bolestí břicha v pravém podbříšku může být řešeno operací, tj. odstraněním nemocného apendixu.

### Vyšetření

Pro určení diagnózy je potřebné posouzení charakteru obtíží a vyšetření lékařem. Napomoci může i vyšetření krve, moči, stolice, ultrazvukové a eventuálně rentgenologické vyšetření. Někdy jsou potřebná i vyšetření dětským lékařem, urologem a u dívek gynekologem.

### Chirurgická léčba

Operaci lze provést klasicky nebo laparoskopicky. Při klasickém postupu pronikneme do dutiny břišní krátkým řezem v pravém podbříšku, apendix odstraníme a dutinu břišní uzavíráme sešitím rány. Při laparoskopii (operace metodou „klíčové dírky“) volíme 3 drobné řezy (5 mm) umístěné v pupku a v levé dolní části břicha, přes které zavádíme do břicha trubičky (porty). Vlastní výkon provádíme uvnitř břicha pomocí nástrojů zaváděných do břicha přes uvedené trubičky. Při operaci jsou dále zkontrolovány ostatní orgány dutiny břišní (děloha, vaječníky a tenké střevo). Odejmутý apendix se odstraní zasunutý právě do této trubičky. Oba typy operací se provádějí na operačním sále v celkovém znecitlivění se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků (obvykle podáváme jednu dávku jednoho antibiotika) a tekutin během operace.

### Pooperační průběh

V pooperačním období pokračujeme v podávání potřebných léků, tekutin a výživy. Bolesti, které obvykle nejsou velké, tlumíme účinnými léky. Rekonvalescence trvá obvykle 2 - 3 dny, kdy je možné i propuštění domů. Návrat do školy či školky a návrat k obvyklému životnímu režimu je většinou možný asi po 2 týdnech.

### 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. Zcela výjimečně může po operaci dojít ke vzniku akutního zánětu v místě operovaného apendixu. K zvládnutí se podávají antibiotika (i v kombinaci). 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.

**Vážení rodiče,**

přejeme si, aby léčba Vašeho dítěte proběhla nerušeně, bez komplikací a aby se Vaše dítě mohlo vrátit co nejdříve domů.

**Souhlas rodičů dítěte (popř. jiného zákonného zástupce) s výkonem**

Pacient/ka /x/ ..... Rodné číslo: ...../.....  
jméno příjmení

zákonný zástupce /x/ .....  
jméno příjmení titul

**Důvod výkonu** (srozumitelně, laicky, specifikujte v níže uvedených bodech) :

Účel a povaha zdravotního výkonu, typ navrhované léčby, výhody a rizika pro pacienta, prognóza:

Poučení, zda má zdravotní výkon nějaké **alternativy** a zda má zákonný zástupce možnost zvolit si jednu z alternativ:

Údaje o případném možném **omezení** v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, případné změny zdravotní způsobilosti:

Údaje o **léčebném režimu** a **preventivních opatřeních** (edukace), o provedení kontrolních zdravotních výkonů:

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a se zdravotním stavem pacienta/tky a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací.

**Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé údaje o pacientově zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit jeho/její léčbu nebo ohrozit jeho/její okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.**

**Souhlasím s navrhovaným postupem léčby. Podpis zákonného zástupce:**

V Chrudimi dne ..... v.....hod. Jmenovka a podpis lékaře/řky: .....

/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec