

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

INVAGINACE

Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byla zjištěna invaginace. Jedná se o život ohrožující onemocnění vyžadující okamžitou léčbu. Pro Váš souhlas s léčbou a event. 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.

Základní údaje o onemocnění

Invaginace v dětském věku je život ohrožujícím onemocněním, které může postihnout děti všech věkových skupin, nejčastěji mezi 1.- 4. rokem věku dítěte. Příčinou je zasunutí sousedících úseků střeva do sebe navzájem, což přináší riziko poškození střevní stěny, které může skončit až jeho nevratným poškozením s nutností jeho odstranění. Celkově se pak rozvíjí velmi závažný stav s poruchou vodního a minerálního hospodářství. Souhra těchto stavů může vést až k bezprostřednímu ohrožení života dítěte. Invaginace se u dítěte projevuje zpravidla křečovitými bolestmi břicha, které přicházejí ve vlnách s obdobími relativního klidu. Často se přidává opakované zvracení. Období klidu, tedy bez obtíží, se postupně zkracují, dítě začíná být vyčerpané a apatické. Stolice může být zprvu průjmovitá, pokud se objeví ve stolici již krev, jedná se o pozdní příznak.

Vyšetření

Vyšetření invaginace začíná klinickým vyšetřením lékařem, který může zjistit pohmatem útvar v dutině břišní odpovídající postiženému úseku střeva. Dalším vyšetřením, které má u tohoto onemocnění rozhodující význam, je ultrazvuk. Pokud je invaginace prokázána, následuje zavedení žilního vstupu k podávání infúzí a ve spolupráci s anesteziologem a rentgenologem je provedeno v celkové anestézii další RTG vyšetření - irigografie, při které se pokoušíme tlakem kontrastní látky podávané konečným do tlustého střeva „vytlačit“ vsunutý úsek střeva. Pokud je toto vyšetření úspěšné, následuje přijetí dítěte do nemocnice k dalšímu pozorování a léčbě. Pokud se nepodaří kontrastní látkou invaginaci odstranit, je nutné dítě operovat.

Chirurgická léčba

Operace se provádí na operačním sále v celkové anestézii se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků a tekutin během operace. Operační řez je veden příčně v pravé polovině břicha pod pupkem. Je otevřena dutina břišní, ve které je nalezen postižený úsek střeva. Tlakem prsty je provedeno „vytlačení“ vsunutého úseku střeva, prohlédnuta celá dutina břišní a většinou je odstraněn také appendix. Tuto operaci je někdy možné provést laparoskopicky. Někdy je ale poškození střeva tak závažné, že je nutné postižený úsek střev odstranit s následným spojením obou zdravých konců střeva.

Pooperační průběh

Pooperační léčba závisí od provedené operace, pokud není nutné provést odstranění úseku střeva, pak děti již druhý den dostávají tekutiny a řídkou stravu. Pokud je toto odstranění nutné, zpravidla si pooperační období vyžádá pobyt na JIP a podávání léků, výživu a tekutiny nitrožilně, bolesti jsou tlumeny léky. Postupně jsou dětem podávány tekutiny a strava a dítě bývá propuštěno domů většinou do týdne, v závažnějších případech později. Po zhruba dalších 2 - 3 týdnech jsou děti již zpravidla zcela zdravé a po ambulantní kontrole již zapojeny do normálního života.

Komplikace

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto nikdy nelze komplikace zcela vyloučit. Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Zřídka se vyskytují poruchy hojení operační rány případně spojené s krvácením. Pooperační jizva bývá po několika měsících jen málo nápadná, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev. Recidivy invaginace mohou nastat přibližně ve 2 % případů, obtíže jsou podobného charakteru, stejně jako následná vyšetření a léčba.

