

## Operace žaludku a dvanácterníku

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče

v předkládaném formuláři si přečtete informace o operaci žaludku a dvanácterníku. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je žaludek a dvanácterník:

Žaludek je vakovitý, dutý orgán, který je součástí trávicí soustavy a jehož funkcí je mechanický (peristaltika) a chemický (enzymatická úprava) rozklad tráveniny. Dále zpracování, smíšení a promíchání potravy před jejím přesunem do střeva. Na svém horním konci se napojuje na dolní konec jícnu (oesofagus), svým dolním koncem – pylorem vyúsťuje do dvanácterníku (duodenum).

Dvanáctník je podkovovitě stočená počáteční část tenkého střeva navazující na žaludek. Kromě žaludku do něj rovněž ústí vývod žlučníku z jater a vývody slinivky břišní. Délka dvanáctníku je mezi 20 a 28 cm a jeho průměr činí 3,5 až 4,5 cm. S výjimkou svého začátku je dvanáctník srostlý se zadní stěnou břišní a druhotně krytý nástěnnou pobřišnicí (*peritoneum*). Šťávy ze slinivky břišní neutralizují kyselý žaludeční obsah, který se dostává do tenkého střeva, uplatňuje se při trávení.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace žaludku může být nádorové onemocnění – jak zhoubné, tak nezhooubné, vředová choroba žaludku, komplikace vředové choroby žaludku.

Typy operací na žaludku a dvanácterníku:

- *totální gastrektomie* – odstranění celého žaludku – je indikována u zhoubných nádorů, odstraní se celý žaludek, kontinuita zažívacího traktu je obnovena spojkou – anastomosou mezi jícnem a tenkým střevem
- *resekce žaludku* – odstranění části žaludku – je indikována u některých zhoubných nádorů, u operací pro vředovou chorobu. Odstraní se požadovaná část žaludku, kontinuita zažívacího traktu je obnovena spojkou – anastomosou mezi zbylou částí žaludku a tenkým střevem.
- *sutura perforovaného vředu žaludku a dvanácterníku*
- *opích krvácejícího vředu žaludku a dvanácterníku*
- *pyloroplastika* – operace při zúžení pyloru v rámci vředové choroby žaludku – jedná se operační rozšíření lumen pyloru

- *gastrojejunoanastomosa* – spojková operace mezi žaludkem a tenkým střevem – je indikována u neprůchodnosti dolního konce žaludku a dvanácterníku v případě, že daný stav není možno řešit jiným způsobem

Operace na žaludku a dvanácterníku se provádí:

- plánovaně
- akutně – při stavech, kdy je pacient ohrožen na zdraví a životě z důvodu krvácení žaludečního vředu, které nelze ovlivnit endoskopicky, resp. perforace žaludečního vředu do dutiny břišní

## **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Při plánované operaci po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Při akutní operaci je příprava individuální, z důvodu neodkladnosti výkonu.

## **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Základní krok bude proveden v celkové anestezii na operačním sále. Operace se provádí dvěma možnými způsoby. Lékař Vám vysvětlí, která metoda bude ve Vašem případě použita.

**Klasická (otevřená) metoda** – podélným kožním řezem ve střední části břicha je proniknuto do dutiny břišní. Touto cestou se provede operace, která je ve Vašem případě indikovaná – o typu výkonu budete informován(a) svým ošetřujícím lékařem před operací.

**Laparoskopická metoda** – skrze malý řez ve stěně břišní se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dalšími 3–4 řezy, které budou umístěny dle uvážení operátora, se zavedou do dutiny břišní pracovní nástroje, pomocí kterých se provede celý operační výkon, resp. část operačního výkonu a pak se operace dokončí skrze menší řez na břiše.

**Rozšíření výkonu** – Při laparoskopické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný laparoskopicky. V tomto případě je nutné v operaci pokračovat klasickou – otevřenou metodou.

Při překvapivých a před operací nepřepokládaných nálezech může dojít k rozšíření výkonu v rámci řešení nastalé situace – částečné nebo úplné odstranění jiných postižených nitrobřišních orgánů – tenkého střeva, omenta, žlučníku, sleziny atd.

## **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Přes dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnost operátora se mohou vyskytnout některé komplikace.

*Alergická reakce* – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka taky může dojít k vážným komplikacím jako poruchy dýchání, křeče, poruchy srdeční činnosti, pokles krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.

*Poranění sousedních orgánů, cév nebo nervů* – toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobřišnice. Stav si vyžádá okamžité ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích.

*Silné krvácení* – toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů

*Abscesy a záněty kůže a měkkých tkání včetně cév a nervů* – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu

*Kožní otoky a emfyzém* – způsobené zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. Dále může při tom dojít k bolestem ramena, krku, břicha, které většinou spontánně ustoupí. Zcela výjimečně může dojít k proniknutí oxidu uhličitého do hrudní dutiny a omezit plíce v dýchání – pneumothorax. Potom může být nezbytně nutné provést hrudní drenáž.

*Ranné infekce* – mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám nebo vzniku kýly v jizvě  
*Tvorba seromu, hematomu (krevního výronu)* – zřídka se sbírá v podkoží, dochází k otoku. Většinou dochází ke spontánní resorpci, zřídka je nutné serom/hematom odsát punkční jehlou anebo jej vypustit otevřením operační rány.

*Pooperační srůsty v dutině břišní* – po operaci mohou být v budoucnu odpovědny za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva

*Dehiscence anastomosisy* – je stav, kdy dochází k netěsnosti spojky žaludku se střevem, resp. jícnu se střevem, pak mohou strava a trávicí sekrety volně vytékat do volné dutiny břišní. Tento stav je život ohrožující, téměř vždy si vyžádá další operaci k jeho vyšetření.

*Zúžení anastomosisy* – může být způsobena zánětem, poruchou hojení. Tento stav se dá řešit endoskopickou (fibrogastroskopickou) dilatací, taky si může vyžádat další operaci.

*Vytvoření kýly v jizvě* – zejména při komplikovaném hojení operační rány a nedodržení pooperačních režimových opatření se může v jizvě vytvořit kýla, která si může vyžádat další operační intervenci ke zpevnění stěny břišní

*Vzduchová embolie* – při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy

*Trombembolie* – zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlečením do plic s ohrožením na životě. Prevence trombembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (jednotka intenzivní péče, Anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být zacévkován(a) – k derivaci moči, můžete mít zavedenou drenáž – k odvedení břišního, resp. ranného sekretu. Doba zavedení drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře.

U propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen(a) o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy odstranit kožní stehy, jaké léky a jak dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

### **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Alternativa operačního výkonu není.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

**Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře