

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S CHIRURGICKÝM
ŘEŠENÍM INVAGINACE****Jméno pacienta:****Rodné číslo:**

štítek

Definice:

Invaginace (teleskopické zasunutí části střeva do sousední části střeva ve směru pohybu střeva) způsobuje střevní neprůchodnost a nedostatečné cévní zásobení zasunuté části střeva.

Cíl a důvod léčby:

Odstranění střevní neprůchodnosti, obnovení normálních anatomických poměrů střeva a obnovení cévního zásobení.

Alternativy k výkonu:

Nejsou.

Příprava před výkonem:

Dítě je uloženo na Jednotku intenzivní péče, po zavedení nitrožilní kanyly je provedeno ladění případné minerálové a vodní nerovnováhy vnitřního prostředí infuzí. Je zavedena nasogastrická (nosem do žaludku) sonda, před vlastním výkonem je pak obvykle podána premedikace.

Postup při výkonu:

Pod RTG kontrolou v celkové anestezii zavedení rektální rourky do konečníku, naplnění tlustého střeva roztokem s vodnou kontrastní látkou pod definovaným tlakem s předpokladem rozvinutí střeva „protitlakem“. Je-li pod RTG patrné obnovení průchodnosti střeva, výkon je ukončen vypuštěním nálevu zavedenou rektální rourkou. Nedaří-li se střevu zprůchodnit, pokračuje výkon převozem dítěte na operační sál, obvykle v pokračující anestézii. Poté z laparotomie nalezení zasunuté části střeva s pokusem o její rozvinutí. Není-li toto možné, je nutné neprůchodnou část střeva vytnout. Obvykle je možné přímé sešití konců trávicí trubice k sobě. V případě přítomnosti zánětu v dutině břišní či při jiných komplikacích může následovat vyvedení střeva přes stěnu břišní (stomie). Následuje uzavření stěny břišní po anatomických vrstvách.

Péče následná/ případná omezení:

Infuze, dle stavu umělá výživa nitrožilní, případně jsou podávána nitrožilně antibiotika. Po hydrostaticky ukončeném výkonu je provedeno kontrolní USG vyšetření. Postupná zátěž stravou dle stavu a výkonu.

Možné časté komplikace a následující rizika:

Perforace střeva či odumření jeho části, zánět v dutině břišní, celková zánětlivá reakce organismu ohrožující pacienta na životě, zánět v ráně, krvácení z rány či z konečníku, rozpad rány. Vzácně recidiva invaginace.

Jméno lékaře: **Podpis lékaře:****Datum:**

Pacient / Zákonný zástupce:

1. Přečtěte si pozorně text tohoto listu.
2. Pokud jste plně nepochopili vysvětlení od lékaře, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Podpisem souhlasíte s textem prohlášení.

Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Své rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

Jsem srozuměn/a s tím, že:

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

Souhlasím s poskytnutím informací:

ano ne

Datum:

Podpis pacienta:

Jméno a podpis zákonného zástupce (1):

Jméno a podpis zákonného zástupce (2):

Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:

.....

Pokud souhlas nelze pacientem podepsat, vyplňte dle situace variantu a) nebo b):

a) **Jméno svědka (zdravotnický pracovník):**

Datum: **Podpis:**

b) **Jméno svědka:** **Rodné číslo:**

Adresa bydliště:

Číslo OP:

Datum: