

## LAPAROSKOPICKÁ FUNDOPLIKACE

### Příloha k inormovanému souhlasu

#### **DŮVODY K OPERACI**

Při dlouhotrvajícím zánětu dochází k zúžení a zkrácení jícnu, na vnitřní stěně jícnu mohou vznikat vředy a toto onemocnění může být i příčinou vzniku rakoviny jícnu. U 90% pacientů je tento stav spojen s brániční kýlou. Potíže se projevují hlavně v poloze na zádech nebo na boku, kdy se vrací kyselina a zbytky potravy ze žaludku do jícnu, a způsobuje pálení žáhy s bolestí za hrudní kostí. Mohou se také objevit bolesti v nadbříšku či polykací potíže.

Onemocnění se léčí konzervativně, a to úpravou stravovacích návyků a změnou ve složení stravy, léky, které snižují kyselost a tvorbu žaludečních šťáv a urychlují vyprazdňování žaludku do dvanáctníku. Jako alternativa doživotního užívání léku je voleno operační řešení v přesně indikovaných případech. Jedná se o tzv. fundoplikaci (vytvoření manžety pomocí žaludku kolem jícnu), někdy doplněnou plastiko bráničního hiátu (změnění otvoru v bránici kolem jícnu)

#### **PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA**

Operace jícnu a žaludku se provádí v celkové anestezii. Před operací v celkové anestezii musíte dodržovat určitý režim přípravy. Obvykle v praxi platí, že pokud je váš zákrok plánován na dopoledne příštího dne, tak od předchozí půlnoci nesmíte jíst ani pít. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o prodělaných závažných onemocněních, operacích, vážnějších úrazech, alergiích, poruchách krevní srážlivosti apod. Musíte lékaře informovat o lécích, které dlouhodobě užíváte. Obecně lze říci, že plánovaná operace by neměla být prováděna při jakémkoliv současně probíhajícím akutním onemocnění.

#### **PRŮBĚH OPERACE**

V den zákroku vám bude oholeno místo operačního pole - přední stěna břicha. Operace probíhá na operačním sále, kde vám bude aplikována anestezie. Anesteziolog vás napojí na dýchací přístroj a kontrolní monitor. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a začne operační výkon, v tomto případě manžeta z části žaludku kolem dolního jícnu. Přesný typ operačního výkonu bude probrán před operací s operujícím chirurgem.

## **POOPERAČNÍ PRŮBĚH**

V bezprostředních hodinách po operaci jsou obvyklé bolesti v operační ráně, které jsou přirozené a budou vám tlumeny léky proti bolesti. Tyto by měly ustoupit asi za 48 hodin. Občasným nežádoucím účinkem anestezie může být zvracení, které většinou odezní za 6 až 12 hodin po operaci. V den operace a následující den budete přijímat pouze tekutiny, další zátěž stravou proběhne dle klinického stavu na základě ordinace ošetřujícího lékaře. V bezprostředním pooperačním období vám bude pravidelně měřen krevní tlak a pulz. Dotazy o činnostech a aktivitách, které můžete nebo nemůžete po operaci vykonávat vám zodpoví ošetřující lékař. Do domácího ošetřování budete propuštěni obvykle za 4-6 dní po výkonu v závislosti na typu operace. To vše podle vaší dohody s ošetřujícím lékařem. Stehy jsou odstraňovány obvykle za 7 až 14 dní od operace. Jizva je zcela pevná za 6 až 8 týdnů od operace. Proto aby nedošlo k porušení hojení jizvy a vytvoření kýly v jizvě, budete moci vykonávat větší fyzickou aktivitu nejdříve za 6 až 8 týdnů po operaci. Poučení o dietních pooperačních opatřeních Vám bude vydáno při propuštění.

## **NÁSLEDKY ZÁKROKU**

Dlouhodobé následky zákroku závisí na typu operace, kterou podstoupíte. Např. po plastice brániční kýly a vytvoření manžety kolem jícnu hrozí v pooperačním období přechodné či dlouhodobé vážnutí sousta či bolestivé polykání. Dalším možným následkem operačního výkonu může být snížení schopnosti odříhnutí a zvracení. po operaci můžete cítit pocit zvýšené plynatosti. Ve velké míře se tyto příznaky nevyskytnou či jsou pouze přechodné, ve vyjimečných případech je nutno zejména při polykacích obtížích provést operační korekci manžety ať už ve smyslu povolení či úplného zrušení.

## **KOMPLIKACE**

Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci, či za několik desítek minut. Může se projevit zarudnutím nebo svěděním kůže, dechovými obtížemi, astmatem, slabostí, nízkým krevním tlakem až šokovým stavem. Pokud pocítíte výše uvedené obtíže, ihned informujte ošetřujícího lékaře. Pomocí medikamentózní terapie lze alergickou reakci dobře zvládnout.

Komplikace laparoskopického výkonu jsou součástí poučení o laparoskopii.

Krvácení.

Po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně, které poznáme podle tvořícího se hematomu (modřiny) v

místě operační rány nebo přímo vytékáním krve z operační rány. U této komplikace obvykle stačí vyměnit obvaz a krvácení ustane. Jen mimořádně si vyžádá novou operaci. Závažnější je krvácení do dutiny břišní nebo mezihrudí. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulzu. Tento typ krvácení je nutné obvykle zastavit další operací, ale tyto komplikace jsou vzácné.

Infekce operační rány je vzácná komplikace. Projevuje se přetrvávající bolestivostí v operační ráně, která trvá déle než 48 hodin. Může být doprovázena teplotou až horečkou. Rána bývá zarudlá, bolestivá na pohmat. Tato komplikace se dá intenzivní péčí o operační ránu event. léčbou antibiotiky dobře zvládnout.

Teplota.

Organismus může na operační výkon zareagovat zvýšenou teplotou. Tato většinou spontánně odezní bez léčby do 48 hodin.

Poruchy močení . Jako reakce na operační zákrok a anestezii může dojít k poruše močení - nemůžete se spontánně vymočit. O tomto stavu je nutné informovat ošetřujícího lékaře a ten, pomocí léků či zavedením močového katétru poruchu upraví.

Porucha střevní činnosti.

Ovlivněním nervového zásobení žaludku a střev anestezii a operačním výkonem, obvykle dochází k žaludeční a střevní nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynnatostí a vzednutím břicha. Je to zcela obvyklý jev, který spontánně ustoupí za 48 až 72 hodin. Zánět hlubokých žil na dolních končetinách. Riziko vzniku tohoto stavu, který může nastat po jakékoliv operaci, zvyšuje imobilizace na lůžku a nehybnost dolních končetin. Toto riziko lze snížit časnou aktivitou po operaci, tzn. pohyb dolních končetin na lůžku, časné vstávání z lůžka a užívání elastických punčoch. U rizikových nemocných nebo tam, kde se předpokládá delší imobilizace na lůžku, lze riziko zánětu hlubokých žil zmenšit podáváním preparátů, které snižují krevní srážlivost. Mezi typické příznaky zánětu hlubokých žil patří pocit napětí nebo bolesti v lýtkách a otoky lýtek. Tuto diagnózu lze dobře potvrdit ultrazvukovým vyšetřením. Tuto komplikaci je nutné léčit a tím lze zabránit plicní embolizaci, která může mít pro nemocného závažné následky.

Plicní komplikace.

Zejména u osob, které trpí chronickým plicním onemocněním se po anestezii mohou objevit některé plicní komplikace - zánět průdušnice, akutní zánět průdušek, zánět plic. Tyto komplikace se projevují kašlem, teplotami, pocitem krátkého dechu. Léčí se antibiotiky.

Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu nebo zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). U pacientů s přítomným onemocněním srdce je nutné před operací provést kardiologické vyšetření, jehož závěr by měl stanovit, zda je nemocné srdce schopné snést

zátěž, kterou přináší operace jícnu. Tyto komplikace jsou u pacientů bez předchozího postižení srdce vzácné.

Kýla v jizvě je komplikace, která se může projevit jako následek poruchy hojení rány např. pro infekci v ráně. Rovněž může k této komplikaci dojít, pokud je jizva nepřiměřeně namáhána, ještě před jejím úplným zhojením. Kýla v jizvě se dá řešit operačně s několika měsíčním odstupem od primární operace.

Keloidní jizva není komplikace v pravém slova smyslu, jedná se o tvorbu vyvýšené a nápadné jizvy. Tvorba takovéto jizvy je geneticky podmíněna a u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. Tento typ jizvy se dá korigovat zákrokem plastického chirurga.

### **OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST**

Po operacích zažívacího traktu je nutné v bezprostředním pooperačním období po propuštění přizpůsobit dietní režim. Všeobecně je vhodné vynechat v prvních dnech čerstvé ovoce, luštěniny, tučná jídla. V prvních týdnech po operaci je nutné se vyhnout tužší suché stravě, naopak vhodný je příjem dostatečného množství tekutin. Dietní režim je nejlepší konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách po operaci, eventuálně s praktickým lékařem. Vhodné jsou i brožurky a dietní doporučení k jednotlivým nemocem běžně dostupné v lékárnách a knihkupectvích.

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí 3 -4 týdny ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

Chirurgická klinika