

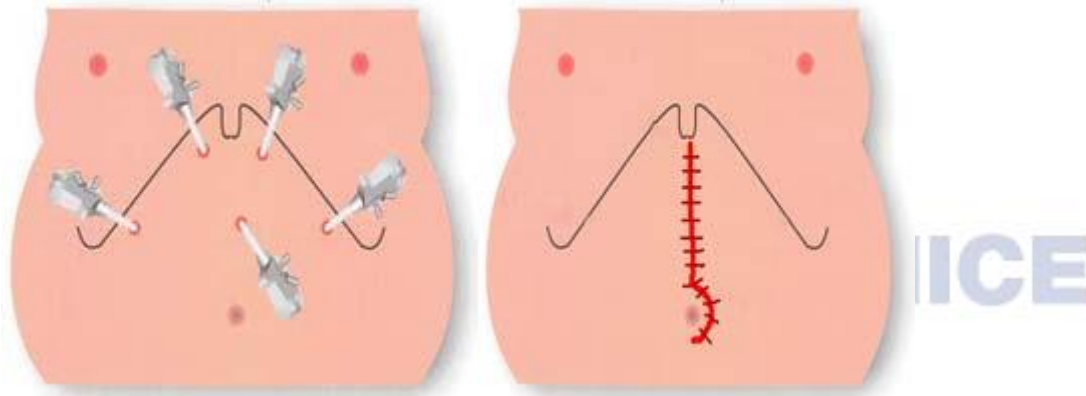
## Poučení pacienta o laparoskopii

### Příloha k informovanému souhlasu

#### Co je to laparoskopie?

Laparoskopie je minimálně invazivní metoda, která umožňuje přístup do břišní dutiny bez jejího otevření tradičním chirurgickým řezem. Prostor k laparoskopickému prohlédnutí dutiny břišní se vytvoří nafouknutím břicha zdravím neškodným plynem oxidem uhličitým (CO<sub>2</sub>) pomocí speciální jehly. Obraz břišních orgánů se snímá speciální video-kamerou zavedenou přes 1 a půl cm dlouhou ranku v blízkosti pupku a přenáší se na obrazovku monitoru. Laparoskopie je buď diagnostická, s cílem upřesnění diagnózy, nebo i terapeutická, která od posledního desetiletí 20. století umožňuje miniinvazivně provádět mnohé břišní operace. Pro operační výkon je nutné zavést přes další 5 mm až 12 mm vpichy potřebné laparoskopické instrumenty. Pro hrudní operace se podobně používá torakoskopie.

#### Čím se liší laparoskopická operace od tradiční otevřené operace?



Oba výkony se provádí na operačním sále v celkové anestezii. Laparoskopický, miniinvazivní přístup k cílovým břišním orgánům za pomoci endoskopické techniky, nástrojů a videa je šetrnější, ale podstata samotného výkonu se nemění. Laparoskopický postup lze kdykoliv dle potřeby převést, konvertovat na klasickou laparotomii, tj. břišní dutinu otevřít a pokračovat jako při běžné chirurgické operaci.

#### Jaké jsou výhody laparoskopie pro pacienta?

Menší rány znamenají mnohem menší bolestivost po operaci, rychlejší rekonvalescenci, zkrácení hospitalizace a pracovní neschopnosti. S menší operační ránou jsou spojena i nižší rizika srůstů pobříšnice, kýly v jizvě, poruchy hojení ran a pod., což je výhodou zejména u obézních lidí s tlustou podkožní vrstvou. Výrazný je i kosmetický efekt.

#### Jaká jsou rizika a nevýhody laparoskopické operace?

Každá celková narkóza a každá operace nese sebou určitá rizika komplikací. Některé komplikace se stejnou mírou vyskytují po otevřené i laparoskopické operaci. Nejčastějšími možnými komplikacemi v průběhu operace bývá krvácení nebo poranění některého orgánu dutiny břišní. V těchto případech je naší snahou vyřešit komplikaci v průběhu operace a o komplikaci budete bezprostředně po operaci informována. Někdy může nastat komplikace v pooperačním období. Mezi nejčastější komplikace patří pooperační krvácení, nikdy nelze zcela vyloučit možnost pooperačního nitrobřišního zánětu, který se projeví především zvýšenými teplotami a řeší se podáním antibiotik. Velmi vzácně se mohou teprve po operaci projevit drobná poranění orgánů dutiny břišní. Tyto stavy si mohou vyžádat i novou operaci. Dnes již vzácnou komplikací je trombóza – ucpání žil v malé pánvi či na dolních končetinách – a s ní související plicní embolie. Ačkoliv se při laparoskopii komplikace vyskytují zřídka, považujeme za nutné Vás o této možnosti informovat.

Pozdní komplikace jako kýla v jizvě, srůsty pobříšnice a střevní neprůchodnost ze srůstů jsou po laparoskopické operaci mnohem méně časté a méně závažné jako po otevřené operaci.

### **Které operace lze vykonat laparoskopicky?**

V principu lze laparoskopicky vykonat většinu nejčastějších břišních operací. Složitější laparoskopické operace vyžadují dostatečné zacvičení operátora a delší celkovou anestezii, čím se může snížit přínos miniinvazivního přístupu. Předpokladem laparoskopické operace je souhlas pacienta s konverzí na tradiční otevřenou operaci a jeho důvěra k operátorovi, který na operačním sále bude volit v konkrétní situaci optimální postup v zájmu zdraví pacienta.

### **Předoperační příprava**

Před operací budete přijati den před plánovanou operací, bude doplněno vyšetření lékařem – anesteziologem, kontrola všech nutných vyšetření k operaci dle Vašeho zdravotního stavu. Vyprázdnění trávicího traktu proběhne podle typu plánovaného zákroku. Šest hodin před operací je zakázáno jíst, pít a kouřit. Povoleno je zapít nezbytných léků, které jsou ordinovány lékařem. V rámci předoperační přípravy Vás sestra na oddělení oholí v rozsahu nutném pro plánovaný výkon.

### **Pooperační průběh**

Po operaci budete zavedeni zpět na oddělení nebo - v případě nutnosti důkladnějšího pooperačního sledování – na jednotku intenzivní péče. V některých případech je nutno na závěr operace zavést do dutiny břišní tenkou gumovou hadičku – tzv. drén. Drén má za účel odvést z dutiny břišní zbylou tekutinu, při jejímž hromadění by mohlo dojít k zánětlivým komplikacím. Odstraňuje se dle charakteru a množství sekrece, zpravidla do několika dnů po operaci. Po operaci smíte pít, až pokud Vám to ošetř. personál dovolí, nejdříve dvě hodiny po převezení na oddělení. Stravu dostanete nejdříve večer po operaci, v některých případech až ráno, po některých operacích na střevě až za několik dnů. Uvědomte si prosím, že ačkoliv máte na kůži pouze několik drobných incize (zašité kožní řezy), v dutině břišní mohl být proveden rozsáhlý výkon srovnatelný s klasickou operací. Po operaci zůstává v dutině břišní malé množství plynu, který někdy může vyvolávat bolesti v ramenou a pocit nadmutí. Jedná se o normální jev, který samovolně zmizí během jednoho až dvou dnů. Drobné kožní řezy se šijí nevstřebatelným šicím materiálem, stehy se odstraňují 7.-10. pooperační den buď na oddělení nebo na naší ambulanci, popř. Vám stehy odstraní Váš praktický lékař. V případě odstranění některého z orgánů či části tkáně je nutné tuto tkáň mikroskopicky vyšetřit (histologické vyšetření). Výsledek bude k dispozici za 7 – 10 dnů v rámci pobytu v nemocnici nebo Vám bude sdělen při ambulantní kontrole.

### **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. Dietu je nutné přizpůsobit charakteru onemocnění, které k operačnímu zákroku vedlo a konzultovat dietní režim 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 kolem 4 týdnů 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.