Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за абдоминоперинеална резекция

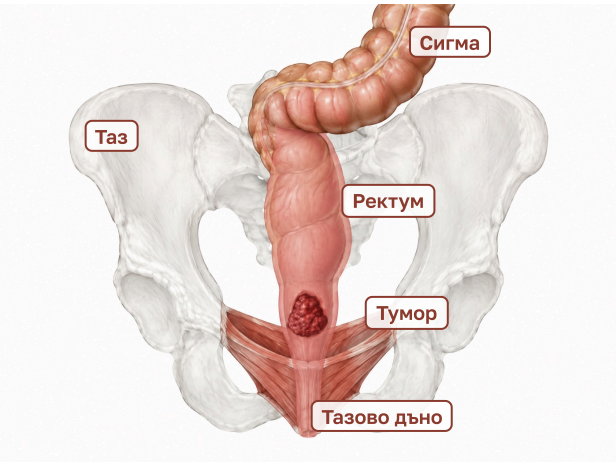
КСМП 32039-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето

ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Рак на ректума

МКБ-10
C20

Оператор
д-р _____



Пациент (име, презиме, фамилия)

_____

Планиран начин
☐ лапароскопски
☐ отворено

Заболяването

В долната част на правото черво (ректума) или в аналния канал е открит злокачествен тумор, който е толкова близо до ануса или засяга мускула, който го затваря (сфинктера), че не може да бъде отстранен със запазване на нормалното изхождане. Ракът се разпространява в лимфните възли и други органи и може да причини кървене, запушване, болки и фистули. Преди операцията често се провежда лъчетерапия и/или химиотерапия.

Индикации при Вас

☐ Рак на долната трета на ректума, засягащ сфинктера
☐ Тумор твърде ниско за запазване на ануса със сигурни граници
☐ Тумор, засягащ мускулите на тазовото дъно
☐ Състояние след предоперативна лъче- и/или химиотерапия
☐ Остатъчен или повторен рак на аналния канал след лъчетерапия
☐ Лошо задържане на изпражненията при нисък тумор
☐ Друго: _____

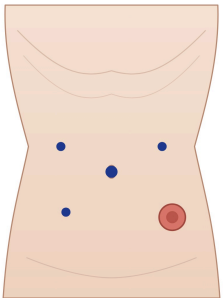
Очакван резултат

Целта е пълно отстраняване на тумора. Колостомата е постоянна: след обучение повечето пациенти се грижат сами за нея, работят, пътуват и спортуват; стоматерапевт помага с избора на торбички. Прогнозата зависи от стадия при хистологията; онкологичната комисия решава за допълнително лечение; следват контролни прегледи.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия — лапароскопски или чрез разрез на корема. Поставя се уретрален катетър (сонда в пикочния мехур).
- През корема се освобождават сигмата и ректумът заедно с мастната тъкан и лимфните възли около тях, като се щадят нервите за пикочния мехур и половите органи.
- През перинеума (областта около ануса) се отстраняват ректумът, анусът и сфинктерът. Раната се зашива, понякога с пластика с ламбо (тъкан от съседна област) или с мрежа.
- Краят на дебелото черво се извежда трайно на кожата вляво на корема — постоянна колостома (изкуствен анус) с торбичка за изпражненията. Препаратът отива за хистология.

Операцията продължава обикновено 3–5 часа. Болничният престой е обикновено 7–14 дни. Раната на перинеума зараства за 4–8 седмици, понякога по-дълго. Пълното възстановяване отнема 2–3 месеца.



Портове при лапароскопия и мястото на постоянната колостома (вляво долу). Втората рана е около ануса (перинеума).

Алтернативи

Ниска резекция с анастомоза
Запазване на ануса — само ако туморът позволява сигурни граници и сфинктерът е здрав. Често води до нарушено изхождане и временна стома.

Лъче-/химиотерапия
Без операция — основно лечение при рак на аналния канал; при рак на ректума само при пълно изчезване на тумора, с чести прегледи и риск от повторна поява.

Локално отстраняване
Изрязване на тумора през ануса — само при много ранни малки тумори; при напреднал рак рискът от повторна поява е висок.

Само колостома
Извеждане на стома без отстраняване на тумора — при запушване, когато туморът не може да бъде отстранен. Облекчава оплакванията, но туморът остава.

Ако откажете операцията: Без операция туморът продължава да расте и да се разпространява. Възможни са кървене, запушване на червото, силни болки в таза, засягане на пикочния мехур или влагалището и фистули, които може да наложат спешна операция със стома. С времето ракът става нелечим.

Възможни усложнения

Бавно зарастване, инфекция или отваряне на раната на перинеума	●●●●●	20–40 на 100
Сексуални нарушения (ерекция, еякулация; болка при полов акт)	●●●●●	30–50 на 100
Херния около колостомата (парастомна херния)	●●●●●	20–40 на 100
Нарушено уриниране (обикновено временно)	●●●●○	10–30 на 100
Забавено възстановяване на червата (паралитичен илеус)	●●●●○	10–20 на 100
Проблеми с колостомата: дразнене на кожата, стеснение, хлътване	●●●●○	10–20 на 100
Преминаване към отворена операция (конверсия)	●●●●○	5–15 на 100
Белодробни, сърдечни усложнения, инфекция на пикочните пътища	●●●○○	2–5 на 100
Кървене (особено от вените пред кръстцовата кост)	●●●○○	1–3 на 100
Перинеална херния (изпъкване на червата към перинеума)	●●●○○	1–7 на 100
Тромбоза на вени на краката и белодробна емболия	●●●○○	около 1 на 100
Увреда на уретер, пикочен мехур, уретра или влагалище	●●●○○	около 1 на 100
Смърт (по-висок риск при спешна операция и тежки болести)	●●●○○	1–3 на 100

Точките показват колко често: ●●●●● — често, ● — изключително рядко.

Бележки на лекаря (индивидуални рискове, особености при този пациент)

Разширяване на обема и кръвопреливане

Давам съгласие, ако по време на операцията се установи необходимост, хирургът да премине към отворена операция, да отстрани засегнат съседен орган или част от него (влагалище, простата, пикочен мехур), да затвори перинеума с ламбо или да извърши друга интервенция, когато отлагането ù би застрашило живота или здравето ми.

Съгласен(на) съм при нужда да ми бъдат преливани кръв и кръвни продукти: ☐ да ☐ не

Декларация

- Лекуващият лекар ми обясни на разбираем за мен език диагнозата, целта и хода на операцията, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, възможните рискове и последиците от отказ.
- Информацията ми беше дадена своевременно; имах време да я обмисля и да задам въпроси и получих отговор на всички тях.
- Разбирам, че никой лекар не може да гарантира определен резултат и че усложнение може да настъпи и при правилно проведено лечение.
- Съобщих вярно за заболяванията си, приеманите лекарства (включително за разреждане на кръвта), алергиите и предишните си операции.
- Знам, че мога да откажа или да оттегля съгласието си по всяко време преди операцията, без това да промени отношението към мен.
- Знам, че за анестезията се дава отделно информирано съгласие пред анестезиолог.

Доброволно давам съгласието си да ми бъде извършена **абдоминоперинеална резекция**.

Пациент

имена · подпис · дата · час

Лекар, дал информацията

д-р … · УИН · подпис

Законен представител

при пациент под 18 г. или под запрещение (чл. 87, ал. 2–4 ЗЗ): имена · ЕГН · качество · подпис

Свидетел

когато пациентът не може да се подпише: имена · подпис

Отказ (чл. 90 ЗЗ). Отказвам предложената операция. Запознат(а) съм с рисковете от отказа. Подпис: _____ Дата: _____

Ако пациентът не може или не желае да подпише отказа, той се удостоверява с подписите на лекуващия лекар _____ и на свидетел _____.