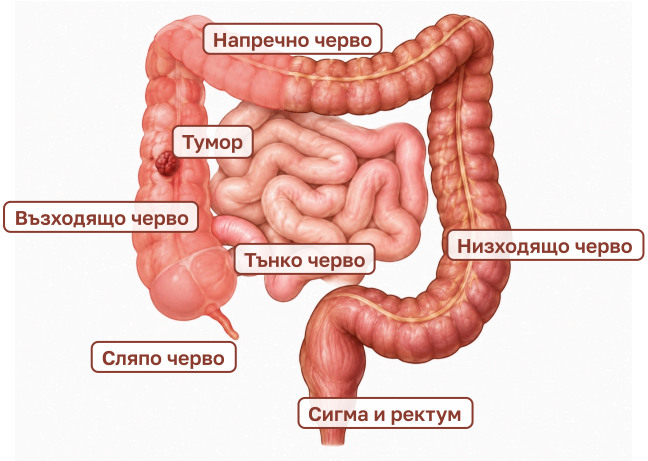
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за дясна хемиколектомия

КСМП 32003-01 / 32005-01 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Рак на дебелото черво

МКБ-10
C18. _____ Оператор
д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия) _____

Планиран начин
☐ лапароскопски
☐ отворено

Заболяването

В дясната половина на дебелото черво (сляпо черво, възходящо дебело черво или чернодробния завой) е открит тумор — най-често рак (аденокарцином) или голям полип. Ракът прониква постепенно през стената на червото, разпространява се в лимфните възли и в други органи (най-често черния дроб) и може да причини кървене, малокръвие, запушване или пробив на червото. Навременната операция дава най-добър шанс за излекуване.

Индикации при Вас

☐ Рак на сляпото или на възходящото дебело черво
☐ Рак на чернодробния завой или на напречното дебело черво
☐ Голям полип, който не може да се отстрани ендоскопски
☐ Кървене от тумора и малокръвие (анемия)
☐ Частично запушване на червото (непроходимост) от тумора
☐ Невроендокринен тумор (карциноид) на апендикса или сляпото черво
☐ Друго: _____

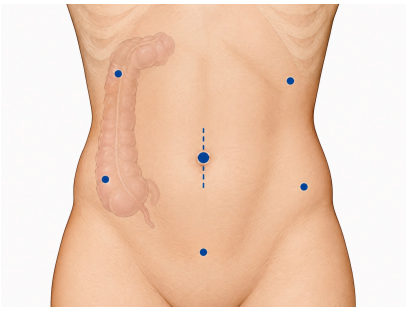
Очакван резултат

Целта е пълно отстраняване на тумора и лимфните възли около него. Повечето пациенти се хранят нормално след няколко седмици; в първите месеци изхождането може да е по-често и по-меко. Прогнозата зависи от стадия, установен при хистологията. Онкологичната комисия решава за химиотерапия; следват контролни прегледи около 5 години.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия. При лапароскопски достъп се правят 4–5 малки разреза и коремът се изпълва с въглероден диоксид; при отворен — разрез по средата на корема.
- Отстраняват се последната част от тънкото черво, сляпото черво, възходящото и част от напречното дебело черво, заедно с кръвоносните съдове и лимфните възли около тях.
- Краищата на тънкото и дебелото черво се съединяват (илео-колична анастомоза) с ръчен шев или с механичен ушиващ апарат. Отстраненото черво се изважда през малък разрез.
- При нужда се поставя дрен. Препаратът се изпраща за хистологично изследване; резултатът определя дали е нужна химиотерапия. Извеждане на червото на корема (стома) се налага рядко.

Операцията продължава обикновено 2–4 часа. Болничният престой е обикновено 5–10 дни. Пълното възстановяване отнема 4–8 седмици; тежки физически усилия се избягват около 6–8 седмици.



Местата на разрезите при лапароскопия; удълженият разрез около пъпа е за изваждане на червото. При отворена операция — разрез по средата линия.

Алтернативи

Ендоскопско отстраняване
Само при малък полип или много ранен рак без риск за лимфните възли. При по-напреднал тумор не е достатъчно.

Химиотерапия без операция
При разсейки или при пациенти, които не могат да бъдат оперирани. Може да забави болестта, но сама рядко излекува рака на дебелото черво.

Обходна анастомоза или стома
Свързване на тънкото с дебелото черво покрай тумора или извеждане на стома при неотстраним тумор. Облекчава запушването, но туморът остава.

Поддържащо лечение
Кръвопреливане, железни препарати, обезболяване. Не спира растежа на тумора; оправдано е само при много тежко общо състояние.

Ако откажете операцията: Без операция туморът продължава да расте и да се разпространява. Възможни са кървене и тежко малокръвие, запушване или пробив на червото, които налагат спешна операция при много по-висок риск. С времето ракът може да стане неоперабилен и да застраши живота.

Възможни усложнения

Болка в раните, гадене и подуване в първите дни	●●●●●	често
Забавено възстановяване на червата (паралитичен илеус)	●●●●○	10–20 на 100
По-чести и по-меки изпражнения (обикновено временно)	●●●●○	10–20 на 100
Преминаване към отворена операция (конверсия)	●●●●○	5–15 на 100
Следоперативна херния (хлътване) на мястото на разреза	●●●●○	5–15 на 100
Инфекция на раната	●●●●○	5–10 на 100
Белодробни, сърдечни усложнения, инфекция на пикочните пътища	●●●○○	2–5 на 100
Теч на анастомозата — може да наложи повторна операция и стома	●●●○○	1–4 на 100
Абсцес (гнойна колекция) в корема	●●●○○	1–3 на 100
Кървене, което изисква кръвопреливане или повторна операция	●●●○○	1–2 на 100
Тромбоза на вени на краката и белодробна емболия	●●●○○	около 1 на 100
Увреда на уретер, дванадесетопръстник или друг орган	●●○○○	под 1 на 100
Смърт (по-висок риск при спешна операция и тежки болести)	●●●○○	1–2 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 по-голяма част от червото или засегнат съседен орган, да изведе червото на корема (стома, временна или постоянна) 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 **дясна хемиколектомия**.

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 _____.