Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

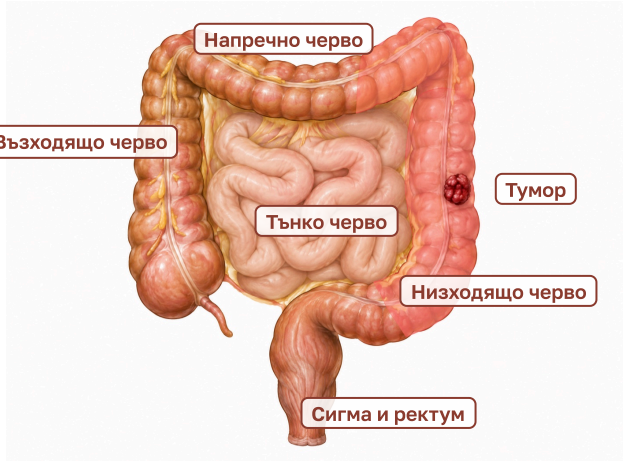
Информирано съгласие за лява хемиколектомия

КСМП 32006-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето

ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза _____

МКБ-10 _____ Оператор д-р _____



Пациент (име, презиме, фамилия) _____

Планиран начин
☐ лапароскопски
☐ отворено

Заболяването

В лявата половина на дебелото черво (слезковия завой, низходящото дебело черво или сигмата) е открит тумор — най-често рак — или има усложнена дивертикулоза (малки торбички в стената на червото, които се възпаляват). Ракът се разпространява в лимфните възли и черния дроб и може да запуши или пробие червото. Повтарящото се възпаление на дивертикулите може да доведе до абсцес, пробив, фистула или стесняване на червото.

Индикации при Вас

☐ Рак на низходящото дебело черво или на слезковия завой
☐ Рак на сигмата (сигмоидното дебело черво)
☐ Голям полип, който не може да се отстрани ендоскопски
☐ Повтарящи се или усложнени пристъпи на дивертикулит
☐ Стесняване (стриктура) или фистула след дивертикулит
☐ Кървене или частично запушване (непроходимост) на червото
☐ Друго: _____

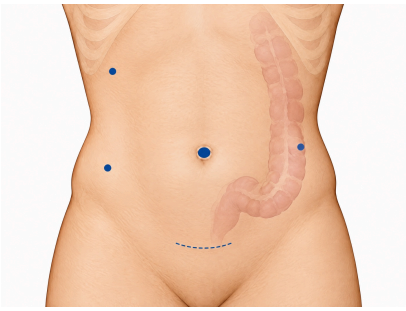
Очакван резултат

Целта е пълно отстраняване на тумора или на болния участък. Повечето пациенти се хранят нормално след няколко седмици; в първите месеци изхождането може да е нередовно. При рак прогнозата зависи от стадия при хистологията; онкологичната комисия решава за химиотерапия. При дивертикулит пристъпите обикновено спират.

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.
- Отстранява се засегнатата лява част на дебелото черво с кръвоносните съдове и лимфните възли около нея. Често се освобождава слезковият завой, за да се съедини червото без опън.
- Краищата на червото се съединяват (анастомоза) с ръчен шев или с механичен ушиващ апарат и съединението се проверява за херметичност. Червото се изважда през малък разрез.
- Ако съединението е рисково, може да се изведе временна стома. Отстраненото черво се изпраща за хистологично изследване; при рак резултатът определя нужда от химиотерапия.

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; разрезът над срамната кост е за изваждане на червото. При отворена операция — разрез по средната линия.

Алтернативи

Ендоскопско лечение
Отстраняване на малък полип или ранен рак; стент при запушване. Не е окончателно лечение при напреднал тумор.

Консервативно лечение
При дивертикулит: антибиотици, диета, дренаж на абсцес през кожата. Пристъпите и усложненията могат да се повторят.

Химио- и/или лъчетерапия
При разсейки или неотстраним тумор. Може да забави болестта, но сама рядко излекува рака.

Операция на Хартман
Отстраняване на червото без съединяване, със стома — при тежко възпаление, пробив или висок риск. Затварянето на стомата изисква нова операция.

Ако откажете операцията: При рак туморът продължава да расте и да се разпространява; възможни са кървене, запушване или пробив на червото, които налагат спешна операция с по-висок риск и често със стома. При дивертикулит пристъпите могат да се повторят и да доведат до абсцес, пробив и перитонит.

Възможни усложнения

Болка в раните, гадене и подуване в първите дни	●●●●●	често
Забавено възстановяване на червата (паралитичен илеус)	●●●●○	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
Теч на анастомозата — може да наложи повторна операция и стома	●●●○○	3–6 на 100
Белодробни, сърдечни усложнения, инфекция на пикочните пътища	●●●○○	2–5 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 далака, понякога с отстраняването му	●●○○○	под 1 на 100
Увреда на уретер, пикочен мехур 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 (вкл. далака), да изведе 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 **лява 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 _____.