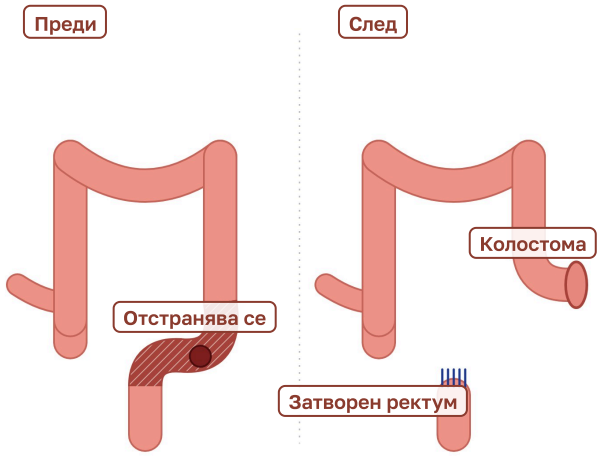
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за операция на Хартман (резекция на сигмата и ректума с колостома)

КСМП 32030-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Диагноза

МКБ-10 _____ Оператор д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия) _____

Планиран начин
☐ отворено
☐ лапароскопски

Заболяването

Сигмата и ректумът са последната част на дебелото черво. При тумор с непроходимост, спукване на червото или тежко възпаление (дивертикулит) болният участък трябва да бъде отстранен, но съединяването на двата края веднага е опасно — шевът не зараства във възпален корем. Затова горният край се извежда като колостома, а долният се затваря и остава в корема.

Индикации при Вас

☐ Перфорация на сигмата с перитонит (дивертикулит, тумор)
☐ Тумор на сигмата или ректума с чревна непроходимост
☐ Изтичане от шев на червото след предишна операция
☐ Тежко кървене или исхемия на лявата половина на дебелото черво
☐ Висок риск за шева — тежко общо състояние, лошо кръвоснабдяване
☐ Нараняване на сигмата или ректума
☐ Друго: _____

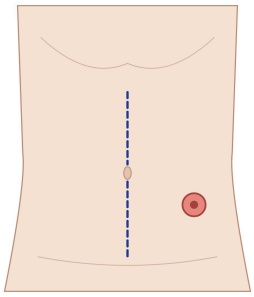
Очакван резултат

Източникът на инфекция или непроходимост е отстранен. Изпражненията излизат през колостомата в торбичка. От ануса може да отделяте слуз — това е нормално. След 3–6 месеца при много пациенти червото може да бъде съединено отново с втора операция; при някои колостомата остава постоянна.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия, обикновено с разрез по средната линия на корема; при възможност — лапароскопски.
- Коремът се промива. Болният участък на сигмата и горната част на ректума се отстранява заедно с лимфните възли при тумор.
- Долният край (ректумът) се затваря с шев или телбод и остава в малкия таз. Анусът се запазва.
- Горният край на дебелото черво се извежда вляво долу като крайна колостома. Поставят се дренове и коремът се затваря.

Операцията продължава 2–3 часа. Престоят е обикновено 7–12 дни, при перитонит — по-дълъг, понякога с лечение в интензивно отделение. Отстраненият участък се изследва хистологично.



Разрез по средната линия; колостомата е вляво долу. При лапароскопска операция — няколко малки разреза.

Алтернативи

Резекция с първичен шев
Червото се съединява веднага, често с предпазна илеостома. Подходящо е при стабилно състояние и ограничено възпаление.

Само стома, без резекция
По-малка операция при много тежко състояние. Болният участък остава и се оперира по-късно.

Стент или дренаж
Стент при тумор с непроходимост; дренаж под скенер при ограничен абсцес. Не са възможни при перитонит.

Без операция
При перфорация или пълна непроходимост води до сепсис и смърт.

Ако откажете операцията: Без операция перитонитът и чревната непроходимост напредват до сепсис и отказ на органите и застрашават пряко живота. Туморът продължава да расте и да се разпространява.

Възможни усложнения

Инфекция на раната	●●●●●	15–30 на 100
Абсцес в корема, нужда от дренаж или повторна операция	●●●●○	5–15 на 100
Усложнения на колостомата (хлътване, некроза, херния, дразнене на кожата)	●●●●○	10–20 на 100
Белодробни и сърдечни усложнения, бъбречна недостатъчност	●●●●○	10–20 на 100
Отваряне на затворения край на ректума	●●●○○	2–5 на 100
Разтваряне на коремната рана, следоперативна херния	●●●○○	5–10 на 100
Кървене, което изисква кръвопреливане или повторна операция	●●●○○	2–5 на 100
Чревна непроходимост от сраствания	●●●○○	2–5 на 100
Увреда на уретер, пикочен мехур, далак или тънко черво	●●○○○	1–2 на 100
Нарушено уриниране или сексуална функция	●●○○○	1–5 на 100
Тромбоза на вените на краката и белодробна емболия	●●○○○	1–2 на 100
Смърт (при спешна операция с перитонит рискът е по-висок)	●●●○○	5–15 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 разшири резекцията, да отстрани съседен засегнат орган или част от него, да изведе друг вид стома, да остави корема временно отворен 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 **операция на Хартман (резекция на сигмата и ректума с колостома)**.

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 _____.