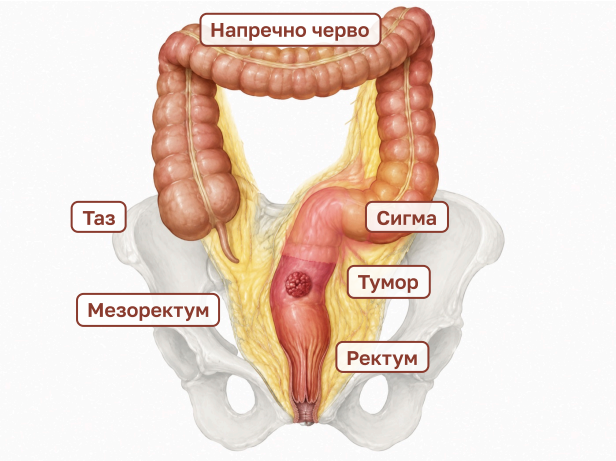
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за лапароскопска резекция на сигма и ректум

КСМП 32024-00 / 32025-00 / 32026-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза _____

МКБ-10 _____ Оператор д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия)

Заболяването

В правото черво (ректума) или в сигмата е открит тумор — най-често рак (аденокарцином). Ракът прониква през стената на червото, разпространява се в лимфните възли около него и в други органи (черен дроб, бели дробове) и може да причини кървене, запушване или засягане на съседни органи. При рак в средната и долната част на ректума преди операцията често се провежда лъчетерапия и/или химиотерапия (неоадювантно лечение).

Индикации при Вас

- ☐ Рак на сигмата или на прехода между сигмата и ректума
- ☐ Рак на горната трета на ректума
- ☐ Рак на средната или долната трета на ректума
- ☐ Състояние след предоперативна лъче- и/или химиотерапия
- ☐ Голям полип, който не може да се отстрани ендоскопски
- ☐ Кървене, стеснение или частично запушване на червото
- ☐ Друго: _____

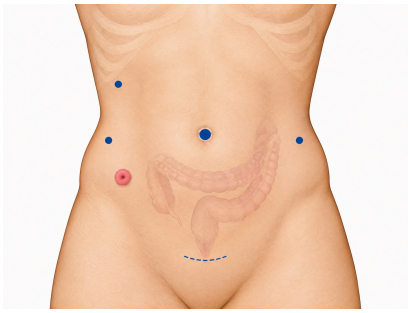
Очакван резултат

Целта е пълно отстраняване на тумора със запазено изхождане през ануса. След ниска резекция изхождането често е по-често, спешно и на порции; през първите 1–2 години обикновено се подобрява. Прогнозата зависи от стадия при хистологията; онкологичната комисия решава за допълнително лечение; следват контролни прегледи.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия през 4–6 малки разреза; коремът се изпълва с въглероден диоксид. Поставя се уретрален катетър (сонда в пикочния мехур).
- Отстраняват се сигмата и засегнатата част от ректума с мастната тъкан и лимфните възли около него (тотална мезоректална ексцизия), като се щадят нервите за пикочния мехур и половите органи.
- Дебелото черво се съединява с останалата част от ректума или с ануса (анастомоза), обикновено с механичен ушиващ апарат. Отстраненото черво се изважда през малък разрез на корема.
- При ниско съединение или след лъчетерапия обикновено се извежда временна протективна илеостома (тънко черво на корема); затваря се с по-малка операция след 2–3 месеца. Препаратът отива за хистология.

Операцията продължава обикновено 3–5 часа. Болничният престой е обикновено 6–12 дни. Пълното възстановяване отнема 6–8 седмици; при илеостома се планира втора, по-малка операция за затварянето ѝ.



Портове при лапароскопия, разрез над срамната кост и място на възможната временна илеостома (вдясно долу).

Алтернативи

Отворена операция
Същата операция през голям разрез на корема. Повече болка и по-дълго възстановяване; избира се при големи тумори или сраствания.

Абдоминоперинеална резекция
Отстраняване на ректума и ануса с постоянна колостома — когато туморът е много ниско или засяга мускула, затварящ ануса.

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

Лъче-/химиотерапия
Без операция — при пълно изчезване на тумора (активно наблюдение с чести прегледи и риск от повторна поява) или при неоперабилни пациенти.

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

Възможни усложнения

Нарушено изхождане след ниска резекция: чести, спешни позиви	●●●●●	40–60 на 100
Сексуални нарушения (ерекция, еякулация; болка при полов акт)	●●●●●	20–40 на 100
Нарушено уриниране (обикновено временно)	●●●●○	10–20 на 100
Забавено възстановяване на червата (паралитичен илеус)	●●●●○	10–20 на 100
Проблеми с илеостомата: дразнене на кожата, обезводняване	●●●●○	10–20 на 100
Теч на анастомозата — може да наложи повторна операция и стома	●●●●○	5–15 на 100
Преминаване към отворена операция (конверсия)	●●●●○	5–15 на 100
Инфекция на раната	●●●●○	5–10 на 100
Белодробни, сърдечни усложнения, инфекция на пикочните пътища	●●●○○	2–5 на 100
Абсцес (гнойна колекция) в таза или корема	●●●○○	2–5 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, пикочен мехур, влагалище 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 изведе временна илеостома или колостома, да отстрани целия ректум и ануса с постоянна колостома или засегнат съседен орган, 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 **лапароскопска резекция на сигма и ректум**.

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 _____.