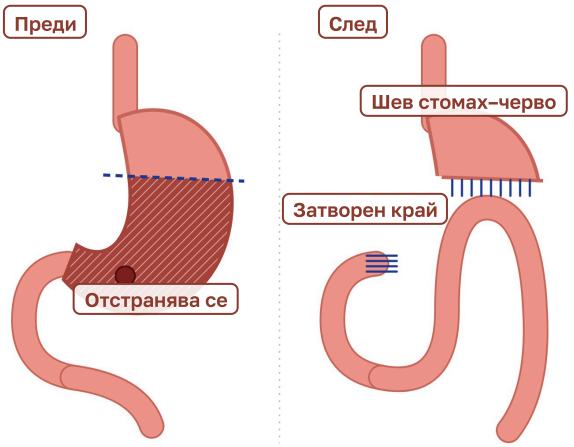
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за стомашна резекция по Билрот II

КСМП 30518-01 / 30523-00 · 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

При тази операция се отстранява долната част на стомаха (обикновено две трети), а останалата част се съединява с бримка на тънкото черво. Дванадесетопръстникът се затваря и остава на мястото си — през него продължават да се вливат жлъчката и панкреатичният сок. Прави се при тумори в долната част на стомаха и при усложнена язва.

Индикации при Вас

☐ Рак в долната част на стомаха (антрум, пилор)
☐ Язва на стомаха или дванадесетопръстника с кървене, перфорация или стеснение
☐ Язва, която не зараства при лечение или е съмнителна за рак
☐ Стеснение на изхода на стомаха с повръщане и отслабване
☐ Доброкачествен тумор или GIST в долната част на стомаха
☐ Друго: _____

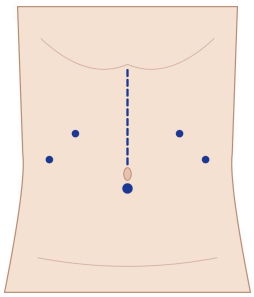
Очакван резултат

Болният участък е отстранен и храната преминава от остатъка на стомаха направо в тънкото черво. Стомахът е по-малък — ще се храните по 6–8 пъти на ден с малки порции. В първите месеци е обичайно отслабване с 5–10 % от теглото. Нужни са редовни изследвания на желязо и витамин B12.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия с разрез по средната линия над пъпа или лапароскопски.
- Долната част на стомаха се освобождава, съдовете ѝ се прекъсват; при рак се отстраняват и лимфните възли и голямото було.
- Дванадесетопръстникът се прекъсва и се затваря с шев или телбод. Стомахът се прерязва и долната му част се изважда.
- Останалата част на стомаха се съединява с бримка на тънкото черво (гастро-йеюноанастомоза). Поставя се дрен и коремът се затваря.

Операцията продължава 2,5–4 часа. Престоят е обикновено 7–10 дни. Течности започвате в първите 1–2 дни, после кашава храна на малки порции.



Отворено — разрез по средната линия над пъпа; лапароскопски — няколко малки разреза.

Алтернативи

Реконструкция по Ру (Roux-en-Y)
Друг начин на съединяване с по-малко връщане на жлъчка в стомаха. Изборът зависи от находката.

Реконструкция по Билрот I
Стомахът се съединява с дванадесетопръстника. Възможна е само без опъване на шева.

Тотална гастректомия
Отстранява се целият стомах — при тумор във високите отдели или дифузен рак.

Ендоскопско или лекарствено лечение
При ранен рак — ендоскопско отстраняване; при язва — лекарства и ендоскопско спиране на кървенето.

Ако откажете операцията: Без операция туморът расте, запушва стомаха, кърви и се разпространява; излекуването става невъзможно. Усложнената язва може да причини животозастрашаващо кървене, перфорация с перитонит или пълно запушване на изхода на стомаха.

Възможни усложнения

Отслабване, бързо засищане, недостиг на желязо и витамин B12	●●●●●	често
Дъмпинг синдром (прималяване, сърцебиене, диария след хранене)	●●●●○	10–20 на 100
Забавено изпразване на стомаха	●●●●○	5–10 на 100
Белодробни усложнения (пневмония)	●●●●○	5–10 на 100
Инфекция на раната	●●●●○	5–10 на 100
Изтичане от шева или от затворения дванадесетопръстник, абсцес	●●●○○	2–5 на 100
Кървене, което изисква кръвопреливане или повторна операция	●●●○○	2–5 на 100
Връщане на жлъчка в стомаха (гастрит), язва на шева	●●●○○	5–15 на 100
Запушване на бримката на червото, чревна непроходимост	●●○○○	1–3 на 100
Увреда на панкреас, далак или жлъчни пътища; панкреатит	●●○○○	1–2 на 100
Тромбоза на вените на краката и белодробна емболия	●●○○○	1–2 на 100
Смърт	●●○○○	1–4 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 целия стомах, да промени вида на реконструкцията, да отстрани съседен засегнат орган или част от него (далак, жлъчен мехур, участък от черво) или да извърши друга интервенция, когато отлагането ѝ 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 **стомашна резекция по Билрот II**.

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 _____.