

Informovaný souhlas

Hemoroidy - podstatou onemocnění je rozšíření cévních pletení uložených pod výstelkou řitního kanálu a dolní části konečníku. Nerozšířené pleteně vytvářejí polštářky, které přiložením k sobě přispívají k uzavěru řitního kanálu, tudíž hrají důležitou roli ve schopnosti udržet stolicí a plyny. Jsou normální anatomickou strukturou zdravého konečníku, tudíž jejich zachování při operaci je z pohledu moderních názorů na operativu hemoroidů nezbytné."

Operační léčení hemoroidální nemoci se zachováním hemoroidálních plexů umožňuje **metoda HAL** /high artery ligation/ - ultrazvukem kontrolovaný podvaz přírodních tepen k hemoroidům . Ve světě je prováděna od r. 1995 s 92-95% úspěšností. Podvaz tepen způsobí zmenšení uzlů a ústup potíží a příznaků. K výkonu je používána speciální ultrazvuková sonda, výhodou je minimalizovaný pocit bolesti, spíše jen pocit tlaku při zákroku. Výkon je totiž prováděn v té části konečníku, která má jen minimum nervových zakončení. Díky výše uvedeným skutečnostem lze operaci provádět ambulantně.

Příprava před operací - u pacienta je provedeno vyšetření krevní srážlivosti, den před operací přijímá tekutou stravu, večer aplikace Yal do konečníku 2 lahvičky. V den operace dále tekutá strava, 1,5 hod. před výkonem opět 2 lah. Yal do konečníku. 1/2 hodiny před výkonem Diazepam 5mg tbl, Amoksiklav 1,2 g. Do žíly. Místní anestezie konečníku je prováděna anestetiky Xylocain spray a Mesocain gel.

Vlastní výkon, při němž jsou přes zavedený akuskop postupně prováděny opichy vyhledaných tepen / 6-8 opichů/ trvá 20-30 minut. Po vytažení anuskopu jsou do konečníku zavedeny 2 tampony na niti a pacient je sledován 45 minut vleže na pohovce. Poté jsou tampony vytaženy, pacient odjíždí domů. Případné bolesti lze tlumit léky proti bolesti /Analgin, Ibalgin/ jiné komplikace hlásit na č.mobilu 724060110. 1. pooperační den je vhodný klid, další dny je možná přiměřená zátěž.

Možné komplikace: alergická reakce, krvácení, zánět konečníku, močové potíže.

Pooperační kontroly 3. a 14. pooperační den, za 6 týdnů a 3 měsíce po zákroku, kdy je hodnocen definitivní výsledek.

Prohlášení

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu. Měl/a/ jsme možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a/ a výslovně souhlasím s provedením výše specifikovaného zdravotního výkonu. Současně akceptuji přímou platbu, která bude uskutečněna po provedeném zákroku v ambulanci fy Rejmed s.r.o.

Pan/Paní/.....

r.č.....

Bydliště.....

ZP.....

Podpis pacienta.....

V Prostějově, dne