Informovaný souhlas:

Operace pro vrozené vady GIT

**Základní údaje o onemocnění**

**1. atrézie střeva:** jde o vrozenou neprůchodnost střeva, kdy je trávící trubice předělena přepážkou nebo je úsek střeva zcela nevyvinutý. Může být na trávicí trubici lokalizován kdekoli a takovýchto úseků může být na střevě i více.

**2. segmentální dilatace**: jeden nebo více úseků střeva je nefunkční, výrazně rozšířený a přes něj nemůže procházet natrávená strava do dalších částí střeva.

U obou těchto skupin diagnóz se u dětí po narození rozvine střevní neprůchodnost. Novorozenec zvrací, netoleruje stravu, první stolice (smolka) neodejde vůbec nebo opožděně, někdy dojde k vzedmutí břicha.

**3. poruchy rotace střeva (volvulus):** střevní kličky nejsou správně rozprostřeny
a uloženy v dutině břišní, mají společný úpon, kterým vedou cévy ke střevním kličkám. Hrozí zaškrcení části nebo celého střeva v důsledku jeho otočení. Dochází opět k obrazu střevní neprůchodnosti. Projevy nastávají dle intenzity zaškrcení střeva buď hned po narození nebo i v pozdějším věku.

**4. mekoniový ileus:** je stav, kdy je střevo ucpáno velmi tuhou stolicí (smolkou). Opět dochází k rozvoji střevní neprůchodnosti. Může dojít k prasknutí střeva a uvolnění jeho obsahu do volné dutiny břišní, tento stav může nastat ještě před narozením dítěte.

Tyto vrozené vady se u novorozenců mohou vyskytovat samostatně nebo v kombinaci s dalšími vrozenými vadami (například vady močového ústrojí či srdce) případně vadami chromozomálními (například Downův syndrom). Novorozenci s těmito vrozenými vadami se častěji rodí předčasně.

**Vyšetření**

Některé vrozené vady se zjistí ještě před narozením dítěte při pravidelných ultrazvukových kontrolách matky. Po narození dítěte je pro stanovení diagnózy zcela zásadní zhodnocení obtíží dítěte a klinické vyšetření. Dalším krokem je laboratorní
a zejména zobrazovací (ultrazvukové a rentgenové) vyšetření.

**Důvod operace**

Pokud je zjištěna některá z výše uvedených typů vrozených vad trávicí trubice, pacient musí být operován co nejdříve po jejím zjištění a po stabilizaci celkového stavu. Pacient je přímo ohrožen na životě. Tyto vady nelze vyléčit bez operace.

**Průběh operace**

Pacient je po porodu přijat na novorozeneckou Jednotku intenzivní péče Dětské kliniky (JIP DK). Zde proběhnou základní vyšetření a novorozenec je připravován k operaci. Operace je možná až po stabilizaci celkového stavu pacienta. Na operační sál odjíždí pacient z provozních a hygienických důvodu již bez doprovodu rodiče. Operace se provádí na operačním sále v celkové anestézii. Na začátku výkonu zajistí anesteziolog nitrožilní vstup pro přívod léků a tekutin během operace a dýchací cesty, většinou již pacient přijíždí zajištěn z JIP. Operační řez je nejčastěji veden v pravé části břicha příčně podle předpokládané lokalizace postižení těsně nad nebo pod pupkem. Při operaci jsou zkontrolovány kompletně všechny kličky střevní a orientačně i ostatní orgány dutiny břišní. Vlastní výkon záleží na nalezené vadě. U atrézie střevní, segmentální dilatace je odstraněn poškozený úsek (úseky) střeva a sešity zdravé konce střeva k sobě (střevní anastomóza). Při poruše střevní rotace jsou střevní kličky při operaci otočeny tak, aby se obnovilo jejich prokrvení, uvolněny z případných srůstů
a uloženy zpět do dutiny břišní. Zpravidla je doplněno odstranění červovitého přívěsku slepého střeva (apendixu), jako prevence jeho zánětu v atypické lokalizaci v dutině břišní. Při Mekoniovém ileu je nutné z malého řezu na střevě odstranit tuhou smolku ze střevních kliček a umožnit tak prostup pro tráveninu střevem. V některých případech (u všech těchto diagnóz) není možné provést spojku zdravých konců střeva k sobě (anastomózu), konec střeva je nutné dočasně vyvést před břišní stěnu a vyšít tak střevní vývod (stomii). Na závěr operace je opět zašita kožní rána. Obvykle je použit vstřebatelný šicí materiál, proto není potřeba stehy z kůže odstraňovat.

**Pooperační průběh**

Pooperačně je pacient uložen na JIP Dětské kliniky, je mu nadále výživa podávána do žíly, léky na tlumení pooperační bolesti a antibiotika. V případě větší krevní ztráty jsou podávány transfúze. V některých případech je nutná několik dní i dechová podpora – za dítě dýchá přístroj. Po celkové stabilizaci pacienta a po obnově střevní činnosti je zahájeno podávání mléka s postupným navyšováním jeho objemu. Je opakovaně kontrolována též operační rána. Propuštění novorozence domů je možné až při plném zajištění výživy, všech životních funkcí a stabilizaci celkového stavu. Pobyt v nemocnici po operaci je v řádu desítek dnů až týdnů. Pooperační péče probíhá vždy v součinnosti pediatra a chirurga.

**Výhody operační léčby**

Jedinou léčebnou metodou u vrozených vad střeva je operace.

**Alternativní léčba**

Není.

**Komplikace**

**Během operace:**

* Poranění orgánů při vlastním operačním výkonu v dutině břišní (tenké či tlusté střevo, žaludek, játra, žlučník, slezina, močový měchýř, močovod, vejcovod, vaječník). Toto je nutné řešit ošetřením poraněných orgánů.
* Krvácení z cév vyživujících orgány, velkých cév v dutině hrudní a břišní. Toto je nutné řešit ošetřením krvácejících cév.

**Po operaci**

* Pooperační krvácení projevující se nestabilitou pacienta. Postupem je infuzní
a krevní podpora. Při pokračujícím krvácení nutnost operace se zástavou krvácení.
* Poranění orgánu dutiny břišní, které není zjištěno během operace (tenké či tlusté střevo, žaludek, žlučník, játra, močový měchýř, močovod, děloha,
vejcovod, vaječník). Projev odpovídá typu poraněného orgánu. Je zpravidla nutná neodkladná operace s ošetřením poraněného orgánu.
* Porucha funkce střev bývá dočasná, vzniká v důsledku zhmoždění střevních kliček při operaci. Tento stav se většinou upraví nejdříve za 10-14 dnů.
* Neprůchodnost střevní spojky nebo její rozpadnutí (pokud byla spojka
provedena). V tomto případě je nutná operační revize, provedení dočasného střevního vývodu (stomie) nebo vytvoření nové spojky (anastomózy)
* Střevní neprůchodnost v důsledku časných srůstů – řešíme další operací.
* Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Léčba spočívá v podání léků proti alergii a místním ošetřením postižené kůže.
* Krevní výrony (modřina, hematom) v operační ráně, případně spojené
s krvácením z operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech
operační rány.
* Zánět operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány, vypuštěním hnisu, lokálním použití antiseptických roztoků (mastí), případně
antibiotických mastí.
* Rozestup operační rány. Většinou se malé rozestupy zhojí spontánně samy,
u větších je možné provést nové sešití rány v celkové anestezii.

**Pozdní následky:**

 Mohou vzniknout v závislosti na závažnosti konkrétní vady, na typu operace, v souvislosti s případnými přidruženými onemocněními či poškozenými orgány.

* Porucha průchodu potravy trávicí trubicí (srůsty v dutině břišní, uzavření střevní spojky).
* Porucha vstřebávání živin (syndrom krátkého střeva).
* Kýla v jizvě (nutno řešit operací).
* Vtažená jizva vzniká někdy u pacientů po opakovaných operacích nebo jako důsledek zánětu. Jizva může působit bolesti a vadí kosmeticky. Vtaženou jizvu je možno upravit operací.

Všechny tyto následky jsou řešeny v závislosti na typu poškození.

**Obecné komplikace v pooperačním období**

**Zvýšená teplota** je reakcí organizmu na operační výkon a většinou odezní
do 48 hodin.

**Trombóza hlubokých žil dolních končetin, plicní komplikace nebo plicní**

 **embolie** jsou u novorozenců vzácné.