

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

Věc: žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím

Vážení,

touto cestou si dovoluji požádat Fakultní nemocnici Hradec Králové (dále jen „FNHK“) o informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím. Žádám o sdělení následujících informací.

1. Kolik operací tumoru gastroezofageálního přechodu provedla FNHK za posledních pět let? Uveďte podle jednotlivých let.
2. Uveďte počet lékařů, kteří ve FNHK provádí operace tumoru gastroezofageálního přechodu. Konzultují lékaři provádějící tento typ operace své postupy s jinými pracovišti v ČR a s jakými?
3. Jakým způsobem je pacient ve FNHK seznámen s komplikacemi a riziky operace tumoru gastroezofageálního přechodu.
4. Jsou případné komplikace a rizika operace tumoru gastroezofageálního přechodu specifikována v informovaném souhlasu pacienta, jsou jeho obsahem? Pokud ano, uveďte tato rizika a komplikace, která jsou obsahem informovaného souhlasu pacienta.
5. Je pacient podstupující operaci tumoru gastroezofageálního přechodu informován o tom, který lékař jej bude operovat.
6. Jaká je úspěšnost operací tumoru gastroezofageálního přechodu ve FNHK? Uveďte jednak bez úmrtí pacienta časně po operaci a jednak bez následků spočívajících v odkázanosti pacienta na umělou výživu.
7. Uveďte počet reoperací nutných bezprostředně po provedené operaci tumoru gastroezofageálního přechodu, a to za posledních pět let (podle jednotlivých let). Uveďte příčiny, pro které bylo nutné provést reoperaci. Uveďte úspěšnost těchto reoperací jednak bez úmrtí pacienta časně po reoperaci a jednak bez následků spočívajících v odkázanosti pacienta na umělou výživu.

V Litoměřicích dne 28. 12. 2023

1. Počty pacientů operovaných pro adenokarcinom distálního jícnu na Chirurgické klinice FNHK:

2019	2x
2020	3x
2021	4x
2022	4x
2023	4x

2. Na Chirurgické klinice FN HK se na těchto operacích podílejí (podíleli) 3 lékaři. Léčebný postup, resp. indikace k operačnímu řešení jsou stanoveny na základě rozhodnutí meziklinického onkosemináře. Vlastní operační postup poté závisí na rozhodnutí operujícího chirurga, definitivně je rozhodnuto na základě peroperačního nálezu. Typ operace již není dále konzultován s jiným pracovištěm.

3. Standardní součástí příjmové dokumentace je poučení o zdravotním výkonu (součástí jsou i možné komplikace) u jednotlivých orgánů (tedy i u operací jícnu a žaludku), které pacient obdrží většinou při návštěvě poradny, kde proběhne indikace k operaci. Výpis nemůže obsáhnout všechny možné komplikace a rizika, nicméně obsahuje upozornění, že pacient se s dalšími dotazy může obrátit na ošetřujícího lékaře či operátora, kteří je zodpoví. Během návštěvy poradny je pacient rámcově informován o zamýšleném typu výkonu na základě znalosti předoperačních vyšetření (výkon je uveden v dokumentaci), jsou případně zmíněny alternativy, které mohou nastat na základě zhodnocení peroperačního nálezu. Pacient má prostor pro dotazy týkající se operace, resp. hospitalizace na klinice.

4. Vizte standardní přílohy informovaného souhlasu ve FNHK – poučení o zdravotním výkonu „Operace jícnu“ – internetová stránka uvedena v předchozí odpovědi.

5. Operátor určený vedením kliniky se pacientovi standardně představí většinou v den příjmu, resp. nejpozději ráno v den operace. Seznámí pacienta s typem výkonu a případně zodpoví položené otázky.

6. Za posledních 5 let nedošlo k časnému úmrtí (30 dnů po operaci) pacienta po operaci nádoru distálního jícnu na Chirurgické klinice FNHK. Jeden pacient (ročník 1946) byl po operaci pro tento nádor odkázán na dlouhodobou umělou výživu.

7. Počet reoperací pro adenokarcinom distálního jícnu:

2019	0
2020	1x (dehiscence slepě uzavřeného pahýlu duodena – revize měsíc od primární operace) – bez úmrtí, přechodně nutnost enterální výživy po propuštění 1x (stenóza pyloru s odstupem 2 měsíce od primární operace) – bez úmrtí, bez nutnosti umělé výživy
2021	0
2022	0
2023	1x (dehiscence anastomózy, akutní zánět pobřišnice) – po opakovaných intervencích zhojena dehiscence, nyní stenóza v místě anastomózy, trvá hospitalizace, nutnost enterální výživy nadále