



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM CHOLECYSTEKTOMIE – ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace žlučníku klasickou nebo laparoskopickou metodou. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Anatomie, patologie: Žlučník je hruškovitý rezervoár vyplněný žlučí uložený pod játry, který napomáhá trávení tuků v tenkém střevě. Při zahušťování jeho obsahu může vznikat bláto, písek či žlučové kameny, které mohou být příčinou žlučkových kolikových bolestí, zánětu žlučníku či slinivky, nádoru žlučníku, ucpání střeva, ucpání společného žlučového se vznikem žloutenky a městnáním žluči ve žlučovém stromu a játrech, které vede k jejich poškození.

TYPY ONEMOCNĚNÍ

- akutní zánět žlučníku (patří mezi náhlé příhody břišní, tj. vyžadující hospitalizaci s následným naplánováním nejvhodnějšího termínu odstranění žlučníku, jinak mohou nastat závažné i život ohrožující komplikace)
- chronický zánět žlučníku (vznikající většinou z chronického dráždění stěny žlučníku kameny).

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Oholení pacienta, event. zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly) pro infuzi, antibiotika, dále pokud není pacient lačný či zvrací, je nutné zavést i nasogastrickou sondu (odsavnou trubičku do žaludku, a to nosem).

POPIS OPERACE

Cholecystectomy klasickým, otevřeným způsobem, se provádí v celkové anestezii, tj. v narkóze, na operačním sále. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivělost - alergii k těmto přípravkům). U klasické cholecystectomy se nejčastěji volí kožní řez pod pravým obloukem žeberním. Po proniknutí do dutiny břišní se ozřejmí nález na žlučníku a orgánech v jeho okolí, vypreparují se přívodné cévy žlučníku (arteria cystica) a vývod do společného žlučového (ductus cysticus) jež přerušíme pomocí podvazů a nůžek, žlučník vypreparujeme z lůžka v játrech. Případné krvácení z lůžka jater ošetříme sešitím lůžka či speciálními krvácení stavějícími sítkami. Následuje výplach podjaterní krajiny fyziologickým roztokem s odsátím patologického sekretu a většinou se zavede odsavný drén (hadice) do dutiny břišní pod játra, který se odstraní dle velikostí odpadů v dalších pooperačních dnech. Operace je ukončena sešitím operační rány a jejím sterilním krytím, probuzením z narkózy a převozem na pooperační pokoj chirurgického oddělení, eventuálně na jednotku intenzivní péče.

Cholecystectomy laparoskopicky se liší přístupem, nikoliv cílem operace. Provedení laparoskopické operace spočívá nejdříve v zavedení portů (přístupů) a insuflace oxidu uhličitého do dutiny břišní. Jedná se většinou o tři přístupy s šíří od 5-13mm. Zavede se laparoskop (tj. kamera) do dutiny břišní, prohlédnou se orgány v dutině břišní a

hledá se žlučník s jeho patologií. Provede se jeho vypreparování z event. srůstů, přeruší se pomocí klipů a nůžek jeho přívodné cévy (arteria cystica) a vývod do společného žlučového (ductus cysticus). Dále se žlučník pomocí elektrokoagulačního háčku či harmonického skalpelu odstraní z lůžka v játrech. Následuje výplach podjaterní krajiny fyziologickým roztokem s odsátím patologického

sekretu a většinou se zavede odsavný drén do dutiny břišní pod játra, která se odstraní dle odpadů v dalších pooperačních dnech. Žlučník se většinou uloží do sterilního plastového sáčku a vytáhne se z dutiny břišní ránou po portu. Při anatomickém nepoměru mezi velikostí žlučníku, event. kamenů v něm a velikostí operační rány, je někdy nezbytné tuto úměrně rozšířit. Operace je ukončena sešitím operačních ran a jejich sterilním krytím, probuzením z narkózy a převozem na dospávací pokoj eventuelně na chirurgickou jednotku intenzivní péče. Při pokročilém a komplikovaném zánětu žlučníku a nepřehlednosti operačního pole se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke konverzi operačního výkonu na klasický – tj. provedení laparotomie čili klasického řezu pod pravým obloukem žeberním (který je tudíž delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu). Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěné buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko ošetřit též (př. cysta vaječníku, divertikl – výchlupka tenkého střeva, zánět červovitého přívěsku slepého střeva, tříselná kýla, antirefluxní operace, atd.). Pro takovýto výkon se operátor může rozhodnout i v průběhu operace na základě jemu známých skutečností, peroperačního nálezu a pravidel lékařského umění. Operace zaníceného žlučníku je operace znečištěná mikroby.

KOMPLIKACE:

Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v České republice i ve světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

A) Komplikace v průběhu operace

- Nedostatečný uzávěr pahýlu vývodu žlučníku do společného žlučovodu. Jedná se o komplikaci, která se může zjistit během, ale i až po operaci. Následkem je průnik žluči ze společného žlučovodu do volné dutiny břišní s následným zánětem pobřišnice žlučí a nutnou další intervencí (buď endoskopické zavedení stentu do společného žlučovodu, či operační revizí).
- Poranění žlučových cest. Většinou vyžaduje pro správnou funkci žlučového stromu napojit žlučovod na střevo.
- Poranění cév. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní. Při takovéto vážné komplikaci je nutné provést rozšíření operační rány k bezpečnému ošetření cévy. Dále mohou být poraněny cévy v podjaterní krajině při preparaci v této oblasti, v některých případech může být nezbytné odstranit část jater, v krajních případech je nutná následná transplantace jater
- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, játra, aj). Jejichž ošetření se dá provést opět chirurgicky.

B) Pooperační komplikace

- Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly povolna odeznívat.
- Bolest operované oblasti a operačních ran. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) dle stavu pacienta.
- Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva). Při normálním pooperačním průběhu povolna vymizí.
- Pooperační žloutenka z vypadlého kaménku ze žlučníku do společného žlučovodu. Řeší se většinou pomocí endoskopického vynětí bez další operace.
- Absces v operační ráně či píštěl (tj. zánět s event. nahromaděním hnisu), které vyžaduje v pooperačním období její opakované převazy a čištění.
- Absces nitrobřišní (tj. ložisko hnisu v břiše). Může vzniknout většinou po operaci pokročilého zánětu žlučníku s event. operační revizí
- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Kýla v jizvě. Je možná její plastika.



- Postcholecystektomický syndrom (z poruchy činnosti žlučových cest po odstranění žlučníku). Řeší pomocí léků a diety gastroenterolog.
- Ostatní možné komplikace plynoucí z onemocnění, které má pacient již před operací či rizikovosti pacienta (dechové obtíže, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil dolních končetin, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda, ...)

Z výše uvedeného vyplývá, že ačkoliv se jedná o jednu z nejčastějších operací, je přesto statisticky zatížena různými komplikacemi, z nichž některé jsou banální, jiné vážnější a některé ohrožující či trvale ovlivňující život pacienta.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě s přísným omezením tuků, později pouze s omezením tuků, s touto je propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace po klasické cholecystektomii se pohybuje kolem 4-7 dnů, po laparoskopické 4-5 dnů, při pokročilém zánětu žlučníku s event. komplikacemi se samozřejmě doba hospitalizace prodlužuje. Domácí péče vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování. O její době Vás informuje při propuštění ošetřující lékař (většinou 4-6 týdnů po operaci). Z toho vyplývá též délka Vaší pracovní neschopnosti po operaci (s přihlédnutím k povaze Vašeho povolání). Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař nebo chirurgická ambulance) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení (většinou 7.-10. pooperační den). Jsou též nutná pooperační dietní opatření - tj. šetřící strava s omezením tuků, nadýmavých a kořeněných jídel dle doporučení ošetřujícího lékaře (většinou cca 3 týdny). Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoli komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření.

ALTERNATIVY LÉČEBNÉHO POSTUPU

- klasická cholecystektomie – viz výše
- laparoskopická cholecystektomie – viz výše - tyto výkony nelze provádět při možnosti zhoršené orientace (přehlednosti) v dutině břišní z důvodů vrozených anomálií, těžkých zánětů či pozánětlivých změn- srůstů, či při některých kardiálních a respiračních onemocněních.
- perkutánní cholecystostomie – zavedení drénu do žlučníku vpichem pod kontrolou ultrazvuku nebo CT, jde o provizorní řešení u pacientů s akutním zánětem žlučníku, kteří nejsou schopni operačního výkonu
- neoperační léčba (infuze, antibiotika, spasmolytika, studené obklady, dieta) - v případě neustupujícího progredujícího akutního zánětu žlučníku ale může dojít k prasknutí žlučníku a vzniku smrtelného zánětu pobřišnice.

Vážená paní/pane, naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby vaše operace (výkon) proběhla bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka (štítek):

Zákonný zástupce/opatrovník:RČ:

Bytem:



Diagnóza :

Operační výkon:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře **výslovně souhlasím** a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit. Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích. Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky. Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení. Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech. Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

V Náchodě dne:

Podpis pacientky/pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka) /zákonný zástupce/opatrovník byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Náchodě dne:

Jmenovka a podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka: