

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

# Cholecystektomie - klasické odstranění žlučníku

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace žlučníku klasickou metodou.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátérem 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/operátéra.

### **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 žlučnickových kolikovitých bolestí, zánětu žlučníku či slinivky, nádoru žlučníku, ucpání střeva, ucpání společného žlučovodu 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 břšní, tj. vyžadující hospitalizaci s následným naplánováním nejnvhodnějšího 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 (odstranění žlučníku) 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. přecitlivost - alergii k těmto přípravkům. U klasické cholecystektomie se provádí laparotomie z klasického řezu pod pravým obloukem žeberním. Po proniknutí do dutiny břšní se ozřejmí nález na žlučníku a orgánech v jeho okolí, vypreparují se přívodné cévy žlučníku (arteria cystica) a vývod do společného žlučovodu (ductus cysticus) jež přerušíme pomocí ligatur a nůžek, žlučník vypreparujeme z lůžka v játrech. Případné krvácení ze zánětlivě změněného lůžka jater ošetříme suturou. Následuje výplach podjaterní krajiny fyziologickým roztokem s odsátím patologického sekretu a většinou se zavede odsavný drén (hadice) do dutiny břšní pod játra, která se odstraní dle sekrece v dalších pooperačních dnech. Operace je ukončena sešitím operační rány a jejím sterilním krytím, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení většinou na chirurgickou jednotku intenzivní péče.

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

### **A) Peroperační komplikace (tj. během operace)**

- Insuficience pahýlu ductus cysticus (tj. 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 břšní s následným zánětem pobříšnice žlučí a nutnou další intervencí (bud' ERCP zavedení stentu do společného žlučovodu - podrobněji viz ERCP, či operační revizí ).
- Poranění žlučových cest. Většinou vyžaduje pro správnou funkci žlučového stomu napojit žlučovod na střevo.
- Poranění cév. Mohou být poraněny cévy ve stěně břšní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břšní . 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
- Poranění orgánů dutiny břšní (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 pozvolna odeznívat.

-Bolest operované oblasti a operačních ran. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.

-Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva). Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.

-Pooperační žloutenka z vypadlého kaménku ze žlučníku do společného žlučvodu. Řeší se většinou pomocí ERCP bez další operace (viz ERCP).

-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 žlučvodů 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, ...)

## **Průběh hospitalizace**

Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě tekuté, kašovitě a šetřící s omezením tuků, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalisace po klasické cholecystektomii se pohybuje kolem 7 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 přihlednutím 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 jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření.

## **Alternativy léčebného postupu**

– **laparoskopická cholecystektomie** - operace se provádí přes zavedené porty (přístupy) ve stěně břišní a insulaci plynu do dutiny břišní. Tyto výkony nelze provádět při možnosti zhoršené orientace (přehlednosti) v dutině břišní z důvodů vrozených anomálií, těžkých zánětů či pozánět. změn- srůstů.

– či při některých kardiálních a respiračních onemocněních. Bližší informace viz Informovaný souhlas pacienta s klasickou cholecystektomií.

\* **neoperační léčba (infuze, antibiotika, spasmolytika, studené obklady, dieta)** - v případě neustupujícího progredujícího akutního zánětu žlučníku ale může dojít k perforaci/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.

Ujišťujeme 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.

Pacientka/pacient:....., r.č.: .....

Bytem: .....

Zákonný zástupce/opatrovník\*: ..... r.č.: .....

Bytem: .....

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 (nejjednodušší) 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 Chrudimi dne: .....v .....hod.

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 Chrudimi dne: .....v .....hod

Jmenovka a podpis lékaře:..... Jmenovka a podpis svědka:.....

\* nehodící se škrtněte