

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Laparoskopické odstranění žlučníku - cholecystectomy laparoscopica

Vážená paní/pane,

bude Vám proveden operační zákrok, kterým se odstraní žlučník. 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 kolikovitých 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 poškozování.

Typy onemocnění

* akutní zánět žlučníku (patří mezi náhlé příhody bříšní, 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

Cholecystektomie (odstranění žlučníku) se provádí v celkové anestézii, 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). Provedení laparoskopické operace spočívá nejdříve v zavedení portů (přístupů) a insuflace plynu do dutiny bříšní. Jedná se většinou o čtyři přístupy s velikostí od 5-12mm. Zavede se laparoskop (tj. kamera) do dutiny bříšní, prohlédnou se orgány v dutině bříšní a hledá se žlučník s jeho patologií. Provede se jeho vypreparování s 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 (hadice) do dutiny bříšní pod játra, která se odstraní dle sekrece v dalších pooperačních dnech. Žlučník se většinou uloží do sterilního plastového sáčku a vytáhne se z dutiny bříšní portem - přístupem v oblasti pupku po jeho rozšíření. Operace je ukončena sešitím operačních ran a jejich sterilním krytí, 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 bříšní zjištěné buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko ošetřit též (př. cysta vaječniku, divertikl - výchlípká tenkého střeva, zánět červovitého přívěsku slepého střeva, tříselná kýla, antirefluxní operace, atd.). Operace zaníceného žlučníku je operace znečištěná mikroby.

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 břišní s následným zánětem pobřišnice žlučí a nutnou další intervencí (buď ERCP zavedení stentu do společného žlučovodu - podrobněji viz ERCP, či operační revizí laparoskopickou nebo klasickým řezem).

- Poranění žlučových cest. Většinou vyžaduje konverzi operace na klasický řez, někdy je nutné pro správnou funkci žlučového stromu napojit žlučovod na střevo.
- Poranění cév. Vyskytuje se jednak při zavádění trokářů (vstupů) do dutiny břišní, z nichž první se zavádí naslepo. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením laparoskopické ranky. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta - hlavní břišní tepna, dolní dutá žíla, pánevní cévy, střevní cévy, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrváčením a smrtí). Při takovéto vážné komplikaci je nutné provést klasický delší řez většinou ve střední čáře k bezpečnému ošetření cévy. Dále mohou být poraněny cévy v podjaterní krajině při preparaci v této oblasti, krvácení je možno ošetřit buď laparoskopicky či z klasického řezu pod pravým obloukem žeberním.
- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny, játra, slezina). Jejichž ošetření se dá provést buď laparoskopicky nebo klasicky podle závažnosti poranění.
- Popálenina kůže od elektrookoagulace

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.
- Bolest v oblasti ramen. Vzniká většinou z přítomnosti zbytku plynu v dutině břišní po operaci, který se pozvolna vstřebává a obtíže zcela vymizí.
- Pooperační střevní paralýza (tj. ochablá činnost střeva). Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.
- Pooperační žloutenka z vypadlého kaménku ze žlučniku do společného žlučovodu. 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 žlučniku s event. operační revizí laparoskopickou či klasickou.
- 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 po zavedení portu. Je možná její plastika.
- Postcholecystektomický syndrom (z poruchy činnosti žlučovodů po odstranění žlučniku). 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

Doba hospitalizace je v průměru kratší po laparoskopické operaci než po klasickém řezu. Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly. V dalších dnech na dietě tekuté, kašovité a šetřící s omezením tuků, se kterou je propuštěn do domácího ošetřování. Při pokročilém zánětu žlučniku 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 3-6 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. Pacienti po laparoskopickém výkonu jsou zváni na kontrolu většinou po 3 týdnech do laparoskopické ambulance prim. MUDr. Ningera, Ph.D. (každý čtvrtek od 13h. v přízemí nemocnice).

Alternativy léčebného postupu

* **klasická cholecystektomie** - odstranění žlučníku klasickým řezem pod pravým obloukem žeberním. Viz Informovaný souhlas pacienta s klasickou cholecystektomií.

* **neoperační léčba (infuze, antibiotika, spasmolytika, studené obklady, dieta)** - v případě neustupujícího progredujícího akutního zánětu žlučníku může ale vést 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/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

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

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

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 nebyť 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.

Podpis 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: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte