

## KLASICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU S OTEVŘENÍM DUTINY

Poj.:

Strana 1 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

### Účel, povaha a důsledky výkonu:

Podstatou zákroku je odstranění žlučníku z důvodu žlučových kamenů působících potíže, zánětu žlučníku a jiných onemocnění žlučníku (např. polypy). Tento výkon v mnoha případech vede k odstranění potíží, které jsou způsobeny onemocněním žlučníku. Cholecystektomie dále může zamezit vzniku některých závažných komplikací, které jsou spojeny s přítomností žlučových kamenů v žlučníku. Jsou to zejména zánět žlučníku (cholecystitida), zánět žlučového (cholangitida) a zánět slinivky břišní (pankreatitida). Tyto komplikace mohou mít v některých případech velmi těžký, někdy i smrtící průběh.

### Příprava k výkonu:

Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytně minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. U pacienta je provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace).

Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře. Některé léky je nutné vysadit s předstihem před operačním zákrokem.

### Provedení výkonu:

Pacient je uveden do celkové anestézie (narkózy) s intubací (tj. se zavedením rourky do dýchacích cest). Je provedena dezinfekce operačního pole.

Operační řez je zpravidla veden v pravé podžeberní krajině (viz obrázek), podle situace může být zvolen i jiný řez, například ve střední čáře nad pupkem. Po proniknutí kůží, podkožím a svaly do dutiny břišní je nalezen nemocný žlučník. Jsou vypreparovány (uvolněny) důležité struktury, a to artérie vyživující samotný žlučník a vývod žlučníku, kterým se žluč odvádí do žlučových cest. Tyto dvě struktury jsou podvázány a přerušeny. Následně je odstraněn nemocný žlučník z jeho lůžka pod játry. Při operaci je pečlivě stavěno krvácení. Pod játra je zaveden drén (polyetylenová trubička), který je vyveden kůží pod samotnou operační ránou. Je důležitý k odvádění případného sekretu z podjaterní oblasti. Po odstranění při operaci použitých roušek a jejich sečtení je dutina břišní uzavřena po jednotlivých vrstvách.

Někdy se během výkonu provádí tzv. cholangiogram, tedy rentgenové zobrazení žlučových cest pomocí kontrastní látky. Toto vyšetření se provádí zejména k vyloučení podezření na ucpání žlučových cest kamenem nebo zahuštěnou žlučí („blátem“). Jsou-li při klasické cholecystektomii nalezeny kameny ve žlučovodech, je řešením jejich chirurgické odstranění. Po tomto zákroku bývá většinou v hlavním žlučovodu ponechán tzv. T-drén (gumová trubička

## KLASICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU S OTEVŘENÍM DUTINY

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

s koncovkou ve tvaru „T“), který umožňuje kontrolované odvádění žluči. Po zhruba deseti dnech bývá tento drén odstraněn po předchozí rentgenové kontrole průchodnosti žlučových cest. Jiný způsobem odstranění překážky ve žlučových cestách nabízí metoda ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie). viz obr. 1

### Doporučený režim po výkonu:

Po operaci je pacient intenzivně sledován vyškoleným personálem. Při nekomplikovaném průběhu je asi do tří dnů odstraněn drén. Propuštění z nemocnice zpravidla bývá po sedmi až osmi dnech po operaci. Několik týdnů po propuštění je nutno dodržovat dietní režim. Postupně je možno podle snášenlivosti dietní opatření uvolnit, někdy však může přetrvávat dlouhodobá nesnášenlivost některých potravin.

Pracovní neschopnost trvá v závislosti na druhu pracovní činnosti asi čtyři týdny. Několik týdnů (šest až osm) po operaci se nedoporučuje zvedat těžká břemena. Stav po nekomplikovaném odstranění žlučníku neomezuje dlouhodobou zdravotní způsobilost. O dalším sledování a pooperačním režimu budete podrobněji informován ošetřujícím lékařem.

### Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:

K všeobecným rizikům operačních zákroků patří rozsáhlejší krvácení z operační rány během zákroku nebo po něm. Riziko nutnosti podání transfuze během této operace nebo po ní je u tohoto zákroku poměrně nízké. Dalším rizikem, které nelze vyloučit ani při dodržování všech preventivních opatření, je infekce operační rány. Léčba infekce může prodloužit dobu hospitalizace a vyžaduje adekvátní léčbu (antibiotika, rozpuštění operační rány aj.)

K infekčním komplikacím patří také vytvoření abscesu (ohrazeného hnisavého ložiska) v podjaterní krajině nebo mezi střevními kličkami. Tato komplikace si může vyžádat další chirurgický zákrok a podávání antibiotik.

I přes správnou operační techniku může vzácně dojít k neúmyslnému poranění žlučovodu a úniku žluče do dutiny břišní. Riziko této komplikace je vyšší u přítomnosti anatomické odchylky žlučových cest a zánětu. Tato komplikace vyžaduje řešení v podobě reoperace (další operace) nebo endoskopické řešení, při kterém se do poraněných žlučových cest zavede stent (trubička).

Vzácně může během zákroku dojít k neúmyslnému poranění střeva nebo jiných nitrobřišních orgánů. Tato komplikace vyžaduje rozšíření operačního výkonu speciálně v ošetření těchto poranění.

Pokud během operace nebo po ní se dostane do žlučových cest malý žlučový kámen, může dojít k podráždění slinivky břišní a vzniku jejího zánětu (pankreatitidy). Tato komplikace může prodloužit hospitalizaci a vyžadovat si následně endoskopické vyšetření, při kterém se zkontrolují žlučové cesty a odstraní se kámen, který je blokuje. Stejně řešení si může vyžádat i žloutenka po operaci, která vznikla přerušením odtoku žluče kamenem.

V časném pooperačním období se někdy může stejně jako u jiných nitrobřišních operací objevit přechodná střevní neprůchodnost (ileus). Léčba je většinou medikamentózní a podpůrná. S delším odstupem času po operaci může výjimečně dojít k vytvoření nitrobřišních adhezí (srůstů), což jsou abnormální vazivová spojení v dutině břišní. Tyto srůsty mohou být příčinou střevní neprůchodnosti vyžadující operační zákrok. U malého procenta pacientů po břišní operaci se může vytvořit pooperační kýla v jizvě vyžadující další operační léčbu. Riziko posledně jmenované komplikace stoupá při nedodržení režimu po operaci zvláště při namáhání břišní stěny nepřiměřenou fyzickou zátěží.

U některých pacientů může docházet ke špatnému hojení operační rány, někdy až k jejímu rozpadu - vyšší riziko mají pacienti celkově oslabení s jinými závažnými onemocněními, jako např. cukrovka, poruchy obranyschopnosti apod. Někteří jedinci mají sklony k vytváření nadměrných, tzv. keloidních jizev.

Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim zápal plic a kolaps části plic (atelektáza) - riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv. trombóza) a následně uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. Riziko posledně jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další

## KLASICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU S OTEVŘENÍM DUTINY

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

komplikace.

### Možné alternativy léčby:

Alternativou ke klasickému provedení cholecystektomie s otevřením dutiny břišní je laparoskopická operace. Při laparoskopickém vedení operace je výhodou menší operační rána, kratší doba pooperační rekonvalescence (zotavení) a menší riziko vzniku srůstů v dutině břišní. Nevýhodou může být větší zátěž na oběhový systém, ke které dochází v důsledku napuštění kysličníku uhličitého do dutiny břišní.

Existují různé konzervativní postupy při léčbě žlučových kamenů, např. pokusy o jejich „rozpuštění“. Tuto léčbu však nedoporučujeme, protože je zatížena různými závažnými riziky a efekt je sporný. Konzervativní léčba bez operace může vést k vcestování kamene do žlučovodu, což má za následek jeho uzávěr a vznik žloutenky popř. i zánět slinivky břišní. Navíc při konzervativní léčbě dochází často k návratu tvorby žlučových kamenů. Dlouhodobé ponechání kamenů ve žlučníku je významným rizikovým faktorem pro vznik jeho zhoubného nádoru.

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

## KLASICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU S OTEVŘENÍM DUTINY

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

---

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

---

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

-----  
podpis svědka (svědků)

## KLASICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU S OTEVŘENÍM DUTINY

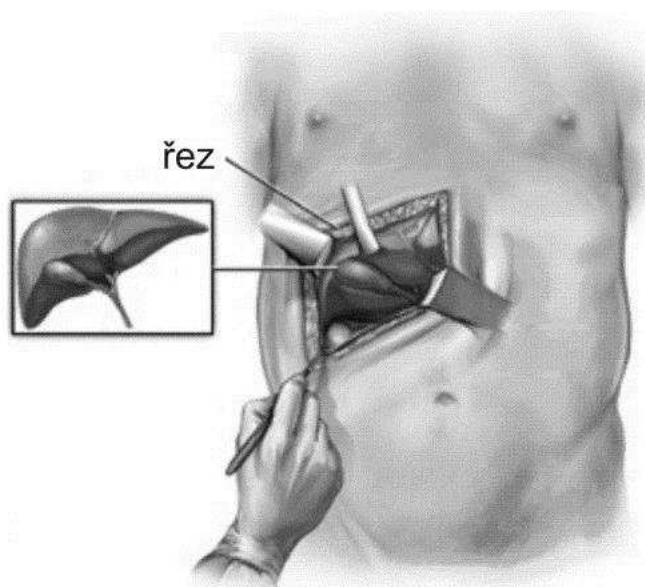
Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

### Obrazová příloha



Klasická cholecystektomie s otevřením dutiny břišní

Obr. 1

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!