

LAPAROSKOPIKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU

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 žlučových (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 nezbytné 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 anestezie (narkózy) s intubací (tj. se zavedením rourky do dýchacích cest). Je provedena dezinfekce operačního pole. Do dutiny břišní je napuštěn kysličník uhličitý a zpravidla ze tří vpichů (nad pupkem a z pravé strany) jsou pak do dutiny břišní zavedeny operační nástroje a miniaturní videokamera (viz ilustrační obrázek).

Operační zákrok je veden pod video kontrolou na obrazovce. Následuje preparace (uvolnění) tepny a vývodu žlučníku, jejich uzávěr a protěti. Dále je provedeno postupné odstranění žlučníku pomocí ultrazvukového skalpelu (tj. operačního nože využívajícího k řezu energii ultrazvuku) nebo elektrokoagulací (popálení tkáně elektrickým proudem). Žlučník je vytažen z dutiny břišní skrze řez o velikosti asi 3-5 cm, do dutiny břišní je vložen drén (plastiková hadička) a jeho konec je vyveden ven. Poté jsou odstraněny nástroje spolu s videokamerou a operační rány jsou sešity.

Není možné přesně předpovědět, zda bude možné vždy žlučník odstranit laparoskopickým způsobem. Při nepříznivých anatomických podmínkách, nepřehledném operačním terénu či větším krvácení je nutná konverze (tedy změna operačního postupu) na klasickou operaci, která se provádí obdobně, avšak s otevřením dutiny břišní delším řezem zpravidla v pravém podžebří (viz obrázek).

LAPAROSKOPIKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Doporučený režim po výkonu:

Po operaci je pacient intenzivně sledován vyškoleným personálem. Při nekomplikovaném průběhu je asi do tří dnů odstraněn drén. Po operaci je možná rychlá mobilizace (postavování a chůze) podle instrukcí personálu. Propuštění z nemocnice zpravidla bývá asi po pěti dnech po operaci. Po propuštění se doporučuje dietní strava, kterou je možné postupně dle tolerance uvolnit. Pracovní neschopnost trvá asi dva týdny. Čtyři týdny 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 spočívající 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 vyžádat si následně endoskopické vyšetření, při kterém se zhodnotí 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 komplikace.

Možné alternativy léčby:

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 uzavěr a vznik žloutenky popř. i zánět slinivky břišní. Navíc při konzervativní léčbě dochází často k návratu tvorby žlučových kamenů. Dlouhodobé

LAPAROSKOPIKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

ponechání kamenů ve žlučníku je významným rizikovým faktorem pro vznik jeho zhoubného nádoru. Alternativou k laparoskopickému provedení cholecystektomie je klasická operace s otevřením dutiny břišní. Tento způsob operace není spojen se zátěží na oběhový systém, která vzniká při napuštění kysličníku uhličitého do dutiny břišní. K nevýhodám však patří větší operační rána, delší rekonvalescence a pracovní neschopnost, dále poněkud větší riziko vzniku pooperačních srůstů v dutině břišní a větší riziko vzniku kýly v jizvě.

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**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

LAPAROSKOPICKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

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)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

LAPAROSKOPIKÁ CHOLECYSTEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ ŽLUČNÍKU

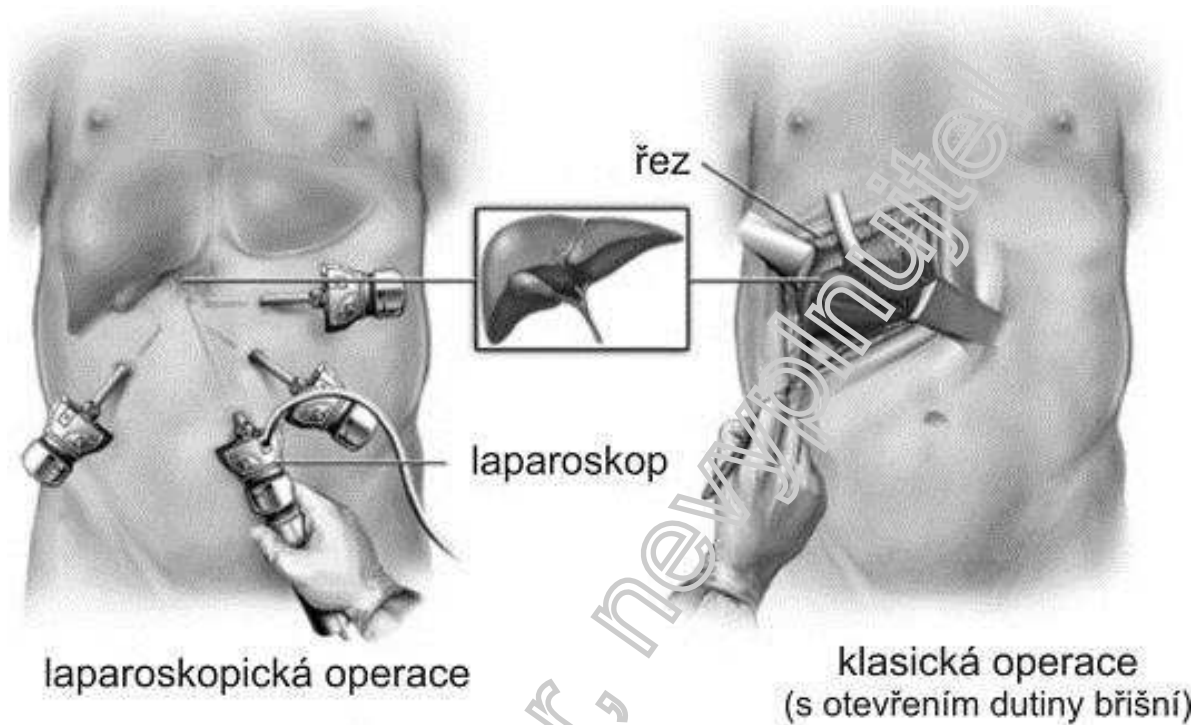
Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1