

Resekce jater

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 dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Anatomie, patologie

Játra jsou největší žlázou a parenchymatozním orgánem lidského organismu, vážícím asi 1500 g. Jejich největší část leží v pravém podžebří a částečně zasahují až do středního nadbříšku. Větší část je pokryta pobřišnicí (peritoneem) a pružným vazivovým pouzdem. Jsou fixována několika vazy k bránici a k pobřišnici. Jsou složena ze 2 laloků, které se dělí na menší anatomické celky (tzv. segmenty). Játra jich mají celkem 8. Toto rozdělení je velmi důležité z hlediska volby operačního zákroku. Hranici mezi oběma laloky tvoří přibližně myšlená čára, procházející středem lůžka žlučníku, který leží na jejich tzv. útrobní (viscerální) ploše. Játra jsou bohatě zásobena krví (tepennou i žilní) a jsou protkána bohatou sítí žlučovodů, různého kalibru

Typy onemocnění:

poranění jater

jaterní cysty (dutiny v játrech s vlastní výstelkou)

jaterní abscesy (dutiny vyplněné hnisem)

nádory (zhoubné i nezhooubné)

metastázy (dceřinná ložiska) jiných zhoubných nádorů

Příprava k výkonu

Příprava před operací je individuální podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře. 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.

Oholení pacienta, zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly), pro infuzi, transfuzi, ATB, nejčastěji na předloktí. Je-li stav těchto žil nevhodný, zajišťujeme žilní přístup v podklíčkové krajině. U výkonů, kde předpokládáme delší čas operace, zavádíme močovou cévku (permanentní močový katetr)

a provádíme prevenci žilní trombózy přiložením kompresních elastických obvazů nebo navléknutím elastických punčoch na obě dolní končetiny. Výjimečně je nutné zavést i nasogastrickou sondu (odsavnou trubičku do žaludku a to nosem).

Provedení a postup výkonu

Resekce jater (odstranění části jater) rozdělujeme na tzv. anatomické (kdy respektujeme anatomické hranice laloků, resp. segmentů jaterních) a na tzv. neanatomické (odstranění části jater bez ohledu na anatomické členění). Oba výkony mají svá specifika a modifikace podle nálezu chorobného ložiska. Dá se odstranit až 80% jaterní tkáně, neboť tento orgán má velmi dobrou regenerační schopnost (schopnost obnovy vlastní tkáně). Provádějí se v celkové anestézii, tj. v narkóze na operačním sále. Po usnutí pacienta provede operatér, resp. asistent(i) s instrumentující sestrou přípravu operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivělost - alergii k těmto přípravkům). Vlastní operační pole se vymezení pomocí sterilních textilních roušek event. samolepících sterilních papírových roušek, které jsou napuštěny hydrofobními (vodou nepropustnými) látkami. Místo předpokládaného řezu se může krýt pomocí speciální průsvitné folie. Vlastní řez

Resekce jater

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

vedeme na břicho několika způsoby (podle předpokládaného chorobného ložiska) a to:

1. horní příčná laparotomie (řez ve tvaru obráceného písmene "U" v nadbříšku),
2. "mercedes" řez - obdobný řez jako výše zmíněný, je doplněn o podélný řez směrem k dolní části hrudní kosti,
3. horní šikmá laparotomie - šikmý řez pod pravým obloukem žeberním,
4. pravostranná laparofrenotorakotomie - šikmý řez je doplněn otevřením hrudníku, neč. v 9. mezižebří a protětím bránice,
5. laparosternotomie - podélný řez v nadbříšku s částečným protětím hrudní kosti a bránice.

Během výkonu se odstraňuje jaterní tkáň až do její zdravé části. Krvácení se staví pomocí elektrokoagulace, tzv. ultrazvukovým skalpelem, plasmovou koagulací anebo podvazem (ligatury, klipy), který se využívá též při ošetření žlučových. Vzniklé rané plochy buď se sešívají vstřebatelným materiálem anebo se překrývají s použitím velké žaludeční předstěry (tukové těleso v dutině břišní). Odstraněná část jaterní tkáně se odesílá k histologickému vyšetření (tj. vyšetření pod mikroskopem) abychom měli jistotu, že chorobné ložisko bylo odstraněno v dostatečné míře a k potvrzení povahy onemocnění. U některých jaterních resekcí se současně odebírá i žlučník. Na závěr výkonu se dutina břišní vyplachuje fyziologickým roztokem samostatně anebo v kombinaci s antiseptickým roztokem. Před uzavřením dutiny břišní se provádí její opětovná kontrola - krvácení, žlučový únik aj. Do dutiny břišní se zavádějí drény (trubice různého průměru k odvodu zbytkové tělní tekutiny). Následuje uzavěr břišní stěny po jednotlivých vrstvách, před tím je nutný ústní souhlas instrumentující sestry o počtu operačních longet, roušek a nástrojů. Rána se kryje pomocí sterilního mulu a lepí se originální nedráždivou náplastí. Drény se napojují na originální sáčky. Po těchto výkonech je pacient převezen na oddělení chirurgické jednotky intenzivní péče nebo na ARO (anesteziologicko - resuscitační oddělení) k pooperačnímu sledování a podpoře životních funkcí. Doba pobytu zde závisí na stabilitě životních funkcí a na obnově fyziologických funkcí zažívacího traktu. Tuto operaci lze zařadit mezi operace potenciálně znečištěné (např. výskyt mikrobů ve žlučovém řečišti), průběh je většinou zajištěn podáním širokospektrých antibiotik v úvodu výkonu a podle doby jeho trvání se dávka může opakovat.

Režim pro pacienta po výkonu

- fyzické šetření 6-8 týdnů, s tím souvisí i doba pracovní neschopnosti, která navíc závisí i na povaze pracovního výkonu
- dietní opatření - dieta nenadýmavá (souvisí s operačním výkonem), obsahující málo živočišných tuků, pitný režim

Komplikace

Následující uvedené komplikace se mohou vyskytnout celosvětově (tedy i na všech chirurgických pracovištích v ČR). Proto je nutné Vás na ně před operačním zákrokem upozornit.

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- Nedostatečný podvaz anebo poranění žlučových cest.

Jedná se o komplikaci, která se může zjistit během operace, ale někdy i po ní. Následkem je únik žluči do volné dutiny břišní s následným znečištěním pobříšnice. Tento stav je nutno řešit další operací. V některých nezávažných případech (únik žluči z chorobného žlučvodu) lze s operační revizí vyčkat, stav se samovolně upraví (žlučvod se samovolně zaslepí).

- Poranění cév

Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, při provádění chirurgického řezu. Toto krvácení se většinou současně ošetří anebo při uzavírání dutiny břišní. Někdy může být však přehlédnuto a vyžaduje revizi operační rány s určitým odstupem. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (dolní dutá žíla, aorta, jaterní žíly, vrátnicová žíla, jaterní tepna, tepny a žíly zásobující zažívací trubici, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrváčením a smrtí). K takovým poraněním dochází při zpřehledňování operačního pole pomocí karterů (háků) anebo při preparaci anatomických struktur, které jsou chorobně či vývojově změněny. Při takové vážné komplikaci je nutné poškozenou cévu okamžitě ošetřit i za cenu rozšíření původní operační rány takovým způsobem, aby byl tento zákrok co nejrychlejší a co nejbezpečnější.

- Poranění orgánů dutiny břišní (jater, sleziny, slinivky břišní, žaludku, tenkého a tlustého střeva, ledvin).

Resekce jater

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Podle stupně poranění se adekvátně ošetří během výkonu. Závažná nerozpoznaná poranění vyžadují následnou operační revizi.

B) Pooperační komplikace

- Pocit na zvracení či zvracení

Jsou většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání. Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.

- Bolest operované oblasti a operační rány

Jsou tlumeny ordinací analgetik ošetřujícím lékařem v pooperačním období na pooperačním pokoji podle potřeby.

- Žloutenka

Z důvodu neprůchodnosti hlavního žlučového nebo v souvislosti s poruchou jaterní funkce. Je třeba provést krevní testy, ultrazvuk břicha a event. ERCP vyšetření (endoskopické vyšetření žaludku a dvanáctníku se sondáží žlučových cest) k objasnění příčiny jejího vzniku a její léčbu.

- Selhání jaterní funkce

Život ohrožující komplikace, je ovlivněna více faktory (rozsahem jaterní resekce, základním onemocněním, věkem pacienta, přidruženými chorobami, narkózou, ...).

- Pooperační střevní paralýza

Tj.ochablá činnost střeva po manipulaci s ním. Při normálním pooperačním průběhu pozvolna vymizí.

- Absces v operační ráně či pištěl

Tj.zánět s event. nahromaděním hnisu, které vyžadují v pooperačním období její opakované převazy a čištění.

- Absces nitrobřišní

Tj.ložisko hnisu v dutině břišní. Může vzniknout druhotnou kontaminací (znečištěním) např. krevního výronu v břiše (únik bakterií se žlučí). Většinou vyžaduje chirurgickou revizi.

- Absces nitrojaterní

Tj. ložisko hnisu v játrech. Vzniká opět druhotnou kontaminací krevního výronu v játrech. Lze jej ošetřit chirurgicky anebo punkcí (nabodnutím) tohoto ložiska cíleně za kontroly ultrazvuku, či CT a to přes kůži (tedy bez další operace).

- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování

- Keloidní (zbytnělá) jizva

Vzniká většinou na vrozeném podkladě méněcennosti pojiva. Je možná operační úprava plastickým chirurgem s určitým časovým odstupem.

- Kýla v jizvě po chirurgickém otevření dutiny břišní

Je opět možná její plastika.

C) Ostatní možné komplikace, které vyplývají z chorob, které jsou u pacienta známy již před operací nebo probíhají skrytě a operačním zákrokem se odmasťují (plicní zánět, plicní nevdusnost, kolaps plic, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil na dolních končetinách, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda, cukrovka...) Jiné komplikace mohou vzniknout jako důsledek komplexního zajištění pacienta před, během i po operaci (záněty žil po kanylacích pro zajištění dostatečného zavodnění a výživy, záněty močových cest při zavedené močové cévce, když pacient není schopen se sám vymočit anebo je třeba sledovat tzv. příjem a výdej tekutin, záněty plic u pacientů s nutným zajištěním dýchacích cest pomocí speciální rourky během operace anebo s nutným pooperačním podpurným či řízeným dýcháním, protezeniny zejména u starších málo pohyblivých pacientů anebo u pacientů s chorobou, která jí tento pohyb neumožňuje např. mozková mrtvice s ochrnutím končetin, poruchy mozkové činnosti, které se projeví zmateností, desorientací, neklidem, někdy až zvýšenou agresivitou - opět zejména u starších pacientů, kteří již měli tyto obtíže doma anebo se objevily jako důsledek operační zátěže.

Alternativy léčby

- Laparoskopicky (miniinvazivně), tj. z malých řezů za kontroly kamery - tato oblast se neustále vyvíjí a směřuje od jednodušších ke složitějším a rozsáhlejšími resekcím, resp. ošetření poranění u oběhově stabilních pacientů. V případě zhoubných nádorů či metastáz splňuje podmínku dostatečné onkologické radikality.

- hybridní - využívá chirurgických přístupů s nahrazením skalpelu (např. vysokofrekvenčním proudem - tzv. radiofrekvenční ablace- RFA, vysokokonzentrovaným alkoholem, nízkou teplotou - tzv. krytalizace, embolisace „vyživujících „ cév nádorových ložisek tepennou a žilní cestou aj.).

Resekce jater

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

- Radiologická (využívá přístupu přes stehenní tepnu, větev jaterní tepny, vrátnicovou žílu a její větve - např. k regionální chemoterapii, k ovlivnění krvácení, tzv. embolizací, drenáž hnisavého ložiska - abscesu přes kůži např. pod CT či sonografickou kontrolou, PTCD -odvod žluči přes hrudní stěnu při uzávěru vývodných žlučových cest např. nádorem, metastázou).
- endoskopická - ERCP (zavedení stentu do vývodných žl. cest, při jejich zúžení, např. při nádorovém útlaku).
- konzervativní - např. farmakoterapie u krvácení, chemoterapie u nádorů či metastáz, včetně tzv. biologické léčby; sledování pacienta po úrazu, u jaterních cyst.
- léčba symptomatická - zejména i generalizace zhoubných onemocnění, která nemá léčebnou možnost - opiáty, infuzní podpora, psychoterapie (dnes zejména v zařízení typu hospic).

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.

Resekce jater

Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Ve Frýdku-Místku dne: 27.6.2016 07:02

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)