

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Odstranění žlučníku – cholecystektomie

| | |
|------------------------------------|--|
| Jméno, příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Bydliště: | |
| Číslo zdravotní pojišťovny: | |

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok – odstranění žlučníku.

Co je žlučník: Žlučník je hruškovitý útvar, který leží na spodní ploše jater a je součástí žlučových cest (jakási vchlipka sloužící jako rezervoár žluče), které odvádějí žluč z jater do dvanácterníku.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Přítomnost kamenů a zánětu žlučníku jsou nejčastějším onemocněním tohoto orgánu/žlučníku. Kameny vznikají na podkladě chorobných změn jak jater, tak i samotného žlučníku. Spouštěcím mechanismem vzniku kamenů je zvýšený obsah cholesterolu ve žluči, ze kterého se postupně tvoří drobné krystalky a později kaménky. Z dalších příčin má význam porucha vyprazdňování žlučníku. Před vznikem samotných kamenů obsahuje žlučník tzv. žlučové bláto. Většina lidí neví o přítomnosti svých kamenů v žlučových cestách, zbytek lidí má potíže různého charakteru: různé poruchy trávení, nadýmání, říhání, pocit plného břicha, bolesti

pravé poloviny břicha. Tito lidé jsou náchylní ke komplikacím, a proto se doporučuje odstranění žlučníku spolu s kameny.

Nejčastější komplikace přítomnosti žlučkových kamenů:

- Opakované bolesti pravé horní poloviny břicha se šířením se do zad pod pravou lopatku tzv. žlučkové koliky.
- Riziko rozvoje zánětu žlučníku, jeho proděravění a výlevu žluče do dutiny břišní, vytvoření ložiska hnisu.
- Riziko poškození jiných funkčně propojených orgánů jako jsou jiné části žlučových cest a následně poruchy funkce jater, podráždění slinivky břišní, vniknutí kamene do střeva s možností jeho ucpání.

V léčbě kamenů můžeme v určitých případech postupovat bez operace, např. pomocí léků na bázi žlučových kamenů podávaných ústy, které někdy kameny rozpustí. Tato léčba je ale vhodná pouze u určitých kamenů do velikosti 5 mm u nemocných, kteří nemohou nebo nechtějí být operováni. Dále je možné pokusit se rozbít kaménky pomocí rázové vlny speciálním přístrojem. U obou postupů je však znovuobjevení se kamenů téměř pravidlem, proto „zlatým standardem“ léčby žlučkových kamenů je odstranění žlučníku spolu s kameny operačně.

Jsou dvě možnosti odstranění žlučníku:

- Laparotomickým přístupem - řezem v pravé horní polovině břicha, nejčastěji podžebrí.
- Laparoskopickým přístupem - pomocí speciálních nástrojů z 3-4 řezů délky 5-20 mm za kontroly pomocí kamery (tímto postupem se v současnosti operuje více než 90 % pacientů).

V případě použití laparotomické i laparoskopické metody se výkon provádí v celkové anestézii. Většina operací se provádí plánovaně ve stádiu klidu. Při přijetí pacienta v případě potíží se snažíme o neoperační zklidnění a operační odstranění žlučníku opět ve stádiu klidu – tzv. „za studena“. Při nástupu komplikací je nutno ale operovat akutně i s vědomím většího rizika možných pooperačních komplikací.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace probíhá na operačním sále. Léky na usnutí Vám budou podány do žíly na ruce a ve vdechovaném vzduchu, po několika vteřinách postupně ztratíte vědomí. Většinou se operace provádí laparoskopicky - celkem z 3-4 kožních ranek 5-10 mm

dlouhých se dutina břišní naplní oxidem uhličitým, aby se jednotlivé struktury od sebe vzdálily a vznikl prostor k operování. Operace se provádí pomocí speciálních nástrojů a kamery, která přenáší obraz z operačního pole na obrazovku. Ústí žlučníku se přeruší po naložení titanových svorek, které zůstanou v dutině břišní. Žlučník i s kameny se vytáhne z dutiny břišní rozšířením jedné z kožních ranek. Přechodně se může (na 1-3 dny) zavést do dutiny břišní hadička (drén) vyvedená navenek k odtékání sekretu (zbytky krve, žluče), který se může po operaci v břiše hromadit. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) výkon modifikovat. Jako u každé operace prováděné laparoskopicky, i v případě operace žlučníku se během výkonu může ukázat nutnost otevření dutiny břišní z dlouhého řezu v pravém podžebří (laparotomický přístup) a provedení zákroku tímto způsobem (tzv. konverze laparoskopického výkonu). Obvykle se jedná o tyto důvody: špatná přehlednost v místě operace pro srůsty či rozsáhlý zánět, větší rozsah změn, jiný nález během operace, intolerance plynu v dutině břišní a jiné komplikace.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost, astma, potíže s krevním tlakem.
- Krvácení nebo infekce v místě operační rány – projeví se modřinou, zarudnutím, bolestivostí, někdy si vynutí i další operaci.
- Nevzhledná zvyrazňující se jizva (keloid), kýla v jizvě, vytvoření srůstů v dutině břišní.
- Vznik hnisavého zánětlivého ložiska (absces) v místě operování tj. v dutině břišní.
- Při výrazných změnách v operačním terénu stoupá riziko nechtěného poranění žlučových cest nebo sousedních orgánů (játra, žaludek, dvanáctník) během operace, které se pak musí následně ošetřit další operací.
- Možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astma), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny.

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- Existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupů pro operační instrumentárium.
- Přechodně po operaci (1-3 dny) pacient může pociťovat bolestivost v oblasti ramen, jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO₂.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci převezzen na standardní oddělení eventuálně jednotku intenzivní péče. Mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Odezní do 6-12 hodin po výkonu.. Pohybovat se můžete za několik hodin po operaci. Bolest v okolí operační rány je přirozeným jevem a dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Činnost střev se obnovuje za 2-3 dny. Drážděním zbytkem oxidu uhličitého v břiše můžete cítit bolest ramen, která postupně odezní. Propuštěn (a) můžete být druhý až třetí pooperační den, stehy se obvykle vytahují (když není použit druhý až třetí pooperační den, stehy se obvykle vytahují již za 2-3 týdny. Po propuštění pacienti obvykle nejsou limitováni speciálním dietním režimem. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

V případě, že žlučník byl skutečným zdrojem potíží, lze očekávat, že tyto potíže vymizí. Do budoucna je eliminováno nebezpečí vzniku akutního zánětu, vycestování kamenů do žlučového, vzniku nádoru v chronicky nemocném žlučníku. Proto doporučujeme elektivní odstranění žlučníku.

Byl/a jsem svým ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: