

**Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem
Laparoskopická operace žlučníku**

Jméno, příjmení:
Rodné číslo:
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, který povede k odstranění kýly a do budoucna tak zamezí vzniku komplikací souvisejících s tímto onemocněním (uskřinutí kýly s následnou střešní neprůchodností).

Co je žlučník:

Žlučník je hruškovitý útvar, který leží na spodní ploše jater a je součástí žlučových cest (jakási výchlipka 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 žlučnickových kamenů:

- ✓ Opakované bolesti pravé horní poloviny břicha se šířením se do zad pod pravou lopatku tzv. žlučnickové 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 kyselin 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

Informovaný souhlas – Laparoskopická operace žlučníku

kaménky pomocí rázové vlny speciálním přístrojem. U obou postupů je však znovuobjevení se kamenů téměř pravidlem, proto „zlatým standardem“ léčby žlučnickových kamenů je odstranění žlučníku spolu s kameny operačně.

Jsou dvě možnosti odstranění žlučníku:

- ✓ Laparotomickým přístupem - řezem v pravé horní polovině břicha, nejčastěji podžebří.
- ✓ 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 jednodenní chirurgie.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Před operací Vám bude aplikována tzv. premedikace (tabletky nebo injekce do svalů). Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována anestezie. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekčním roztokem a započne operační výkon. Laparoskopický výkon je zahájen drobným kožním řezem v oblasti pupku a napuštěním dutiny břišní bezpečným plynem (kyslíčnick uhlíčitý) pod kontrolou tlaku do břišní dutiny. Poté je zavedena kamera do dutiny břišní, umožňující trvalou zrakovou kontrolu operačního týmu příslušného zákroku. Poté jsou dále zaváděny z dalších drobných kožních řezů pracovní nástroje, jejichž pomocí probíhá vlastní výkon. V případě odstranění orgánu se provede takový řez, který bezpečně umožní jeho bezpečné vytažení.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Na většinu z nich mají vliv anatomické podmínky operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Při laparoskopickém výkonu může nastat možnost **konverze**, tzn. převedení laparoskopického výkonu na výkon klasický, s otevřením dutiny břišní. Toto riziko se podle typu operace pohybuje do 10%. Důvodem ke konverzi jsou převážně chorobné změny operovaného orgánu, které neumožňují bezpečné ukončení laparoskopického výkonu.

Nejčastějšími komplikacemi mohou být infekce operačních ran (preventivně podáváme antibiotika, záněty plic a tromboembolické příhody (tzn. uzávěr žilního řečiště krevní sraženinou s následnou tvorbou vmetků do plic). Prevencí je podání léků ovlivňujících krevní srážlivost a včasná pooperační rehabilitace (úkony vedoucí k návratu do původního či zlepšeného stavu organismu nemocného).

Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- ✓ Poranění cév – hrozí krvácení, které lze většinou dobře ovlivnit.
- ✓ Poranění nervů – vzniká bolest či výpadek funkce (většinou citlivosti kůže) v dané oblasti.

Informovaný souhlas – Laparoskopická operace žlučníku

- ✓ Poranění orgánů dutiny břišní – může vést k zánětu pobřišnice, což vyžaduje další operační zákrok.
- ✓ Komplikace hojení rány – krvácení z operační rány, vznik hematomu (krevní sraženiny v operační ráně), rozestup nebo nekróza operační rány, zánět kůže v okolí operační rány.
- ✓ Infekce v operační ráně se projeví bolestí, zarudnutím, otokem, teplotami, případně sekrecí tekutiny či hnisu z rány. V případě rozvoje zánětu u pacientů s použitím prolenové sítě je riziko vzniku chronické píštěle či zánětu.
- ✓ Keloidní jizva – jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy a není komplikací v pravém slova smyslu, neboť tvorba takovýchto jizev je dědičně podmíněná. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.
- ✓ Alergická reakce – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, slabost, pokles krevního tlaku až anafylaktický šokový stav.
- ✓ Teplota – v prvních hodinách po výkonu může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Tato i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin. Při přetrvávání teploty je nutná kontrola operační rány zda nedošlo k rozvoji infekce.
- ✓ Poruchy močení – jako reakce na operační výkon, někdy vyžadující zavedení močové cévky, pokud se pacient nevymočí do 8 hodin po operaci.
- ✓ Poruchy funkce trávicího ústrojí – po operacích v oblasti břicha dochází k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se do 24-48 hodin spontánně upraví, pokud ne, je nutno informovat lékaře.
- ✓ Trombóza hlubokých žil – může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje nehybnost na lůžku, dehydratace, užívání hormonální antikoncepce. Její další komplikací je plicní embolie, která může být smrtelná.
- ✓ Plicní komplikace – zánět plic či dýchacích cest.
- ✓ Kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

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:

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a budou tlumeny léky proti bolesti. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Dále můžete mít pocit na zvracení či zvracet po prodělané narkóze. Někdy je nutno do operační rány vložit drén, tento se pak odstraňuje před propuštěním. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit můžete večer v den operace. Propuštěn (a) budete do 24 hodin. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a velikosti kýly za 7-14 dní. V prvních 6-8 týdnech po operaci se musíte vystříhat větší fyzické zátěže. Chůze a lehká fyzická aktivita není nebezpečná, je spíše prospěšná. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. 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:

Zlepšení Vašeho zdravotního stavu.

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

Informovaný souhlas – Laparoskopická operace žlučníku

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:

Dle § 89 odst. 2 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, v platném znění:

Pacient (zákonný zástupce), vč. osoby, která o pacienta pečuje, byl(i) poučen(i) o tom, jaký odpad při poskytování zdravotní péče vzniká, o způsobu nakládání s tímto odpadem a o jeho bezpečném uložení tak, aby nedošlo k ohrožení zdraví pacienta a/nebo jiných osob, veřejného zdraví nebo poškození životního prostředí. Pacient (zákonný zástupce), včetně osoby, která o pacienta pečuje, byl(i) poučen, že jsou povinni zacházet s odpadem vznikajícím při poskytování zdravotní péče v souladu s tímto poučením.