

## Cholecystectomie

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o cholecystectomii – odstranění žlučníku. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je cholecystectomie:

Cholecystectomie je zákrok, při kterém se operačně odstraní žlučník. Žlučník leží na spodní ploše jater. Slouží jako zásobárna žluči, která se tvoří v játrech. Žluč je důležitá především pro trávení. Vyprazdňuje se ze žlučníku přes žlučové cesty do dvanácterníku společně s odvodnými cestami slinivky břišní. Po odstranění žlučníku se dostává žluč do střeva přímou cestou z jater.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem cholecystectomie je pacientovi pomoci od potíží způsobených onemocněním žlučníku a taky předcházet možným komplikacím s těmito onemocněními spojenými. Nejčastějším onemocněním žlučníku a žlučových cest je tvorba kamenů, které způsobují opakované ataky žlučnickové koliky – bolesti pod pravým žeberním obloukem, pocit dyskomfortu v dutině břišní. Dalším onemocněním žlučníku je zánět, který může vzniknout za přítomnosti žlučnickových kamenů, ale i bez jejich přítomnosti. Při neléčeném zánětu může dojít k protrhnutí žlučníku, což může způsobit život ohrožující zánět pobřišnice. Mezi zánětlivě změněným žlučnickem a střevem může dojít k vytvoření píštěle. Touto cestou může žlučnickový kámen vycestovat do střeva a způsobit jeho neprůchodnost – ileus. Kameny mohou vycestovat ze žlučníku do odvodných cest žlučových, tady zablokovat odtok žluči do dvanácterníku a tím způsobit žloutenku nebo zánět slinivky břišní.

### Cholecystectomie se provádí:

- jako elektivní (preventivní) operace při náhodně zjištěných žlučnickových kamenech, respektive při jejím diagnostikování po prodělané žlučnickové kolice
- jako akutní operace při diagnostikovaném akutním zánětu žlučníku. Operace se v tomto případě provádí do 72 hodin od začátku potíží. Po tomto časovém horizontu se operace obvykle neprovádí – pro pokročilost zánětlivých změn, obtížnou přehlednost a identifikovatelnost cév a žlučovodů, zvýšené riziko komplikací. V tomto případě se upřednostňuje konzervativní léčba antibiotiky a provedení operace

s časovým odstupem jako preventivní. V některých případech si stav pacienta vyžádá provedení operace i po tomto časovém horizontu.

## **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. V rámci akutního zánětu žlučníku v případě nutnosti dehydratace (zavodnění), Vám bude před operací aplikována infuzní léčba. Dle klinického stavu a posouzení ošetřujícího lékaře Vám může být předoperačně podáno antibiotikum. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumicích a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

## **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Základní krok bude proveden v celkové anestezii na operačním sále. Operace se provádí dvěma možnými způsoby. Lékař Vám vysvětlí, která metoda bude ve Vašem případě použita.

**Klasická metoda** – břišní dutina bude otevřena řezem v pravém nadbříšku pod žeberním obloukem. Žlučník se oddělí od svého lůžka v játrech a po přerušení a uzavření jeho cév a žlučovodů se odstraní. Během této operace v indikovaných případech lze během operace rentgenologicky s kontrastní látkou zobrazit žlučovody a posoudit odtok žluči z jater do dvanácterníku. V případě nálezu kamenů ve žlučovodech je lze ihned odstranit

**Laparoskopická metoda** – skrze malý řez na horním nebo dolním okraji pupku se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dalšími dvěma až třemi řezy, které budou umístěny dle uvážení operátora, se zavedou do dutiny břišní pracovní nástroje, pomocí kterých se provede oddělení žlučníku od lůžka v játrech a jeho odstranění. Cévy a žlučovody žlučníku se uzavřou kovovými nebo plastovými klipy.

Při použití obou metod operace obvykle bývá zaveden do podjaterní krajiny drén, který slouží k odvedení zbytku proplachové tekutiny či sekretu z dutiny břišní.

**Rozšíření výkonu** – při laparoskopické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný laparoskopicky. V tomto případě je nutné v operaci pokračovat klasickou – otevřenou metodou. Při překvapivých a před operací nepřepokládaných nálezech může dojít k rozšíření výkonu v rámci řešení nastalé situace, např. otevření a drenáž žlučových cest, odstranění části jaterní tkáně, ponechání žlučníku na místě a drenáž dutiny břišní, appendectomie atd.

## **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Přes dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnost operátora se mohou vyskytnout některé komplikace.

*Alergická reakce* – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka taky může dojít k vážným komplikacím jako poruchy dýchání, křeče, poruchy srdeční činnosti, pokles krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.

*Poranění sousedních orgánů, cév nebo nervů* – toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobříšnice. Stav si vyžádá okamžité ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích.

*Silné krvácení* – toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů

*Zánět pobříšnice* – způsobený únikem žluči při sklouznutí klipu ze žlučových cest

*Žloutenka* – na základě pooperačního otoku žlučových cest či vycestování kamene ze žlučníku do odvodných žlučových cest. Tato komplikace si může vyžádat specializované vyšetření a ošetření žlučových cest prováděné gastroenterologem – ERCP.

*Abscesy a záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů* – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, dezinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu

*Kožní otoky a emfyzém* – způsobené zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. Dále může při tom dojít k bolestem ramen, krku, břicha, které většinou spontánně ustoupí. Zcela výjimečně může dojít k proniknutí oxidu uhličitého do hrudní dutiny a omezit plíce v dýchání – pneumotorax. Potom může být nezbytně nutné provést hrudní drenáž.

*Ranné infekce* – mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám nebo vzniku kýly v jizvě  
*Dehiscence – rozpad operační rány* – v případě rozšíření infekce na celou šíři stěny břišní může dojít k rozpadu operační rány. V tomto případě je nutná další operace k ošetření postižených částí stěny břišní a její opětovná sutura (sešití). V tomto případě může být jako tzv. pojistka použita drátěná smyčka k odlehčení sutury.

*Záněty* – v podobě abscesů, píštělí a flegmón se mohou vyvinout v dutině břišní i hrudní nebo v jednotlivých orgánech (např. střevo, játra, plíce, močové cesty)

*Pooperační srůsty v dutině břišní* – mohou být v budoucnu odpovědné za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva

*Vzduchová embolie* – při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy

*Tromboembolie* – zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlečením do plic s ohrožením na životě. Prevence trombembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (JIP – jednotka intenzivní péče, ARO – Anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být zacévkován(a) – k derivaci moči, můžete mít zavedenou drenáž – k odvedení břišního sekretu z dutiny břišní. Délka drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře. Dle operačního nálezu mohou být pooperačně podávány antibiotika, infuzní léčba.

U propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen(a) o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy odstranit kožní stehy, jaké léky a jak dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Konzervativní léčba jako dieta, léky k potlačení kolikovitých bolestí často nestačí. Kameny z hlavního žlučovodu mohou být odstraněny během speciálního vyšetření gastroenterologem – ERCP. Úplné vyléčení a zbavení se potíží zaručuje pouze operace.

## Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

**Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře