

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY
WYCIĘCIA PĘCZERZYKA ŻÓLCIOWEGO (CHOLECYSTEKTOMII) METODĄ
LAPAROSKOPOWĄ / OTWARTĄ (CHOLANGIOGRAFIA ŚRÓDOPERACYJNA) /
REWIZJA DRÓG ŻÓLCIOWYCH**

INFORMACJA DLA PACJENTA

Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Kamica żółciowa jest chorobą powszechną. Kolka żółciowa ma charakter przemijający i nawrotowy. Objawia się bólem w prawym podżebrzu najczęściej promieniującym do prawej łopatki i wymiotami. Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego ma objawy bardziej nasilone. Objawowa kamica pęcherzyka żółciowego jest najczęstszym wskazaniem do wycięcia pęcherzyka żółciowego. Nie leczona prowadzi może do powstania zapalenia pęcherzyka żółciowego z koniecznością operacji w trybie nagłym. Powikłaniem kamicy pęcherzyka żółciowego może być żółtaczka mechaniczna, zapalenie trzustki czy zapalenie otrzewnej spowodowane perforacją pęcherzyka. Przy długoletniej kamicy pęcherzyka żółciowego częściej dochodzi do powstania raka pęcherzyka żółciowego.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Wycięcie pęcherzyka żółciowego metoda laparoskopową polega na usunięciu pęcherzyka żółciowego wraz z kamieniami z dostępu przez kilka otworów w jamie brzusznej. Po znieczuleniu ogólnym wykonuje się 1-2 cm cięcie pod pępkiem i wprowadza do jamy otrzewnej dwutlenek węgla, aby oddzielić od siebie narządy, które w normalnych warunkach do siebie przylegają. Wprowadza się kamerę celem wstępnej oceny narządów jamy brzusznej. Następnie wykonuje się 1 cm cięcie na prawo od wyrostka mieczykowatego, oraz trzecie cięcie 0,5 cm w prawym śródbrzuszu. Przez wykonane otwory wprowadza się narzędzia chirurgiczne i na ekranie monitora identyfikuje się tętnicę pęcherzykową oraz tętnicę pomiędzy klipsami. Wycięty pęcherzyk usuwa się na zewnątrz przez cięcie po trokarze w okolicy pępka. W niektórych przypadkach, przy podejrzeniu złożeń (kamieni) w przewodzie żółciowym wspólnym zachodzi konieczność wykonania cholangiografii śródoperacyjnej (podania kontrastu do przewodu żółciowego wspólnego i przeprowadzenia skopi rentgenowskiej). Złogi można usunąć śródoperacyjnie (rewizja dróg żółciowych) lub pozostawić do usunięcia specjalną metodą laparoskopową (ECPW) w okresie pooperacyjnym. W ok. 5% operacji okoliczności zmuszają chirurga do zmiany operacji laparoskopowej na otwartą. Powodem może być niejasna anatomia preparowanych struktur lub krwawienie śródoperacyjne. Różnicą pomiędzy zabiegiem laparoskopowym a zabiegiem otwartym jest dostęp do jamy brzusznej – który w tym przypadku uzyskuje się przez kilkunastocentymetrowe cięcie pod prawym łukiem żebrowym.

PROCEDURY ALTERNATYWNE:

Zaletą leczenia operacyjnego jest wyleczenie definitywne poprzez usunięcie pęcherzyka żółciowego. Można jednak stosować leczenie zachowawcze. Jego wadą jest jednak duża częstość nawrotów, wysokie koszty i długi czas terapii. Metoda polega na chemicznym rozpuszczaniu złożeń preparatami doustnymi np. kwas uro- (UDCA) i chenodezoksycholowy (CDCA). Leczenie to możliwe jest jedynie u ok. 5% chorych ze złożami cholesterolowymi słabo uwapnionymi o średnicy poniżej 10 mm i objętości złożeń < 50% pęcherzyka żółciowego.

POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM:

Powikłania mogą być związane ze stosowanym znieczuleniem lub dotyczyć leczenia chirurgicznego.

Typowym powikłaniem cholecystektomii laparoskopowej jest uszkodzenie przewodu żółciowego wspólnego (0,2 – 0,8%) z towarzyszącym uszkodzeniem prawej tętnicy wątrobowej. Inne – krwawienie śródoperacyjne lub pooperacyjne i pooperacyjny wyciek żółci. Powikłania te zwykle wymagają otwarcia jamy brzusznej. Uszkodzenie sąsiednich od pęcherzyka żółciowego narządów lub naczyń krwionośnych może zdarzyć się podczas wprowadzania do jamy brzusznej igły do podawania dwutlenku węgla lub przy wycinaniu pęcherzyka żółciowego. Powikłania związane z obecnością dwutlenku węgla w jamie brzusznej (nadciśnienie tętnicze, obniżenie wydolności serca, niemiarowość rytmu serca, zaburzenia oddechowe) są rzadkie i przemijające. Pojawiająca się późno po operacji żółtaczka, gorączka, bóle,

podwyższone próby wątrobowe, zazwyczaj świadczą o obecności złożeń (kamieni) w przewodzie wątrobowym wspólnym lub o zwężeniu przewodu wątrobowego wspólnego na skutek uszkodzenia w trakcie przebytej operacji. Tzw. Zespół po cholecystektomii jest okresem zespołu objawów – głównie bólów w nadbrzuszu, które czasem się rozwijają lub utrzymują po wycięciu pęcherzyka żółciowego. Następstwem operacji może być zakażenie rany pooperacyjnej, a w odległej perspektywie przepuklina pooperacyjna. Może dojść do zatorowości płucnej – (znaczne upośledzenie wymiany gazowej w płucach). Każde z wymienionych powikłań może w konsekwencji prowadzić do zgonu.

Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

.....
.....
.....

Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z zabiegu pacjent jest narażony na powtarzające się napady kolki wątrobowej, które mogą przerodzić się w zapalenie pęcherzyka żółciowego ze wszystkimi towarzyszącymi mu powikłaniami, takimi jak ropniak pęcherzyka żółciowego, przedziurawienie się pęcherzyka, przetoka między pęcherzykiem a dwunastnicą lub jelitem (zagrożona niedrożnością żółciową jelita cienkiego) żółtaczką mechaniczną spowodowaną przejściem złożeń z pęcherzyka do przewodu żółciowego wspólnego.

OŚWIADCZENIE ŚWIADOMEJ ZGODY

.....
Imię i nazwisko pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
Oddział

.....
data

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, innych możliwych metodach leczenia, jak również o efekcie, jakiego mogę się spodziewać, jeżeli zabieg przebiegać będzie bez zakłóceń.

Oświadczam, że udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowany/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych.

.....
data podpis lekarza przyjmującego zgodę

.....
data i czytelny podpis pacjenta