



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUNIĘCIA PĘCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO**

Strona 1z3

Wydanie 1  
X. 2012r

Dane chorego

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

PESEL/Data ur.....

Nr.historii choroby .....

Szanowna Pani/ Szanowny Panie!

W wyniku badania fizykalnego i badań dodatkowych stwierdzono u Pani/ Pana chorobę pęcherzyka żółciowego. Schorzenie to wymaga często leczenia chirurgicznego. Przed planowanym zabiegiem operacyjnym lekarz prowadzący będzie rozmawiać z Panią/ Panem na temat przebiegu operacji, przygotowania do niej i możliwych powikłań, rokowania i postępowaniu po zabiegu. Poniższe informacje pomogą przygotować się Pani/ Panu do tej rozmowy i podjąć decyzję co do dalszego leczenia.

**Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta do leczenia operacyjnego**

Zabiegi chirurgiczne na pęcherzyku żółciowym są zwykle związane z jego ostrym zapaleniem oraz obecnością kamieni żółciowych. W takim przypadku zwykle wykonywane jest całkowite wycięcie pęcherzyka (cholecystektomia) metodą klasyczną lub laparoskopową. Także rak pęcherzyka żółciowego zwykle wieże się z jego usunięciem.

**Kamica pęcherzyka żółciowego** jest to stan, w którym dochodzi do powstawania złogów w pęcherzyku żółciowym. Kamica objawia się kolką żółciową, czyli ostrym bólem brzucha rozwijającym się w wyniku wzrostu ciśnienia w pęcherzyku żółciowym. Dodatkowo występują nudności, wymioty, wzdęcie brzucha, zgaga i bolesność okolicy podżebrowej prawej. Niekiedy powiększony pęcherzyk można wyczuć przez skórę. Nieleczona choroba prowadzi do powikłań, takich jak perforacja pęcherzyka, zapalenie pęcherzyka, dróg żółciowych, trzustki, ropień wątroby i niedrożność jelit.

**Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego** rozwija się jako konsekwencja nieleczonej kamicy pęcherzyka. Objawia się trwającą ponad 6 godzin kolką żółciową, wymiotami, gorączką, dreszczami, bólem przy dotyku okolicy podżebrowej prawej i wyczuwalnym przez skórę powiększonym pęcherzykiem. Stan ogólny chorego jest ciężki.

**Rak pęcherzyka żółciowego** jest nowotworem złośliwym rozwijającym się z nabłonka gruczołowego pęcherzyka. Czynniki predysponującymi do powstania raka są otyłość, przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego, polipowatość, AIDS, nadużywanie alkoholu, anomalie budowy przewodów żółciowych i trzustkowych oraz obecność pęcherzyka porcelanowego, czyli stanu polegającego na zwapnieniu jego ścian. U 75% chorych na ten nowotwór wykrywa się obecność kamieni w pęcherzyku. Rak pęcherzyka żółciowego objawia się w późnej fazie choroby. Do najczęstszych symptomów zaliczamy nudności, wymioty, ból w prawym nadbrzuszu, żółtaczkę, świąd skóry, stolce tłuszczowe, zmęczenie, złe samopoczucie, ubytek masy ciała i wyczuwalny guz w prawym podżebrzu.

**Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej / operacji**

Cholecystektomia klasyczna (wycięcie pęcherzyka żółciowego) polega na otwarciu jamy brzusznej. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym. Chory znajduje się w ułożeniu na wznak. Otwarcie powłok dokonywane jest najczęściej cięciem ukośnym pod prawym łukiem żebrowym (Kochera) lub cięciem przebiegającym pionowo przebiegającym pośrodku jamy brzusznej lub po jej prawej stronie. Następnie po uwidocznieniu pęcherzyka żółciowego, podwiązaniu jego naczyń i przewodu pęcherzykowego usuwa się go w całości. Po zabiegu w ranie pooperacyjnej pozostawione są dreny.

**Opis innych dostępnych metod leczenia**

Zasadniczym sposobem leczenia jest leczenie operacyjne - wycięcie pęcherzyka żółciowego, którego zaletą jest wyleczenie definitywne. Można je także przeprowadzić metodą laparoskopową.



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUNIĘCIA PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO**

Strona 2z3

Wydanie 1  
X. 2012r

**Opis najczęstszych powikłań związanych z proponowaną procedurą medyczną / operacją**

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu operacyjnego w czasie operacji i po niej może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone.

Operacja pęcherzyka żółciowego może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

➤ Uszkodzenie przewodu żółciowego wspólnego i/ lub uszkodzenie prawej tętnicy wątrobowej, wymagające ponownego otwarcia rany operacyjnej.

➤ Krwawienie pooperacyjne lub krwiak, wymagające ponownego otwarcia rany operacyjnej.

➤ Zakażenie rany pooperacyjnej: powierzchowne, głębokie i ropnie narządowe.

Ryzyko powikłań infekcyjnych dla tego typu zabiegu w tutejszym oddziale nie przekracza 1%

➤ Opóźnienie gojenia rany – w następstwie może powstać wrażliwa na dotyk rana, której obecność jest uciążliwa w dalszym życiu.

➤ Uszkodzenie nerwów i tkanek miękkich wynikające z ucisku narzędziami w trakcie operacji są rzadkie i ustępują w ciągu kilku tygodni. W nielicznych przypadkach mogą pozostać na stałe. Dotyczy to również uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące i przez prąd elektryczny.

➤ Uczulenia na leki lub inne środki mogące objawiać się jako swędzenie, pokrzywka, zaburzenia oddychania o różnym stopniu nasilenia, a nawet drgawkami i zatrzymaniem akcji serca.

➤ Nieprawidłowe wytworzenie blizny – przy genetycznym uwarunkowaniu tworzenie się przerostych i bolesnych blizn lub rozejścia się blizny.

➤ U osób otyłych może dojść do powstania przepukliny.

➤ Inne nieprzewidziane.

Wymienione powikłania mogą pojawić się w przebiegu pooperacyjnym u każdego pacjenta, jednak ich ogólna częstość nie jest wysoka. Ich liczba zwiększa się u chorych na cukrzycę, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych.

**Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

Po operacji przez ok. 6 tygodni zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej (nic tłustego i smażonego, nie groch, kapusta, fasola). Po tym okresie dieta może być rozszerzana stopniowo do normalnej, zwiększana powinna także być aktywność fizyczna. Pojawiająca się późno po operacji żółtaczką, gorączką, bóle, podwyższone próby wątrobowe, zazwyczaj świadczą o obecności złożeń w przewodzie żółciowym lub o zwężeniu przewodu żółciowego na skutek uszkodzenia w trakcie przebytej operacji.

**Pytania pacjenta do rozmowy wyjaśniającej**

Proszę wpisać wszystkie pytania jakie ma Pani/ Pan do lekarza.

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

**O czym powinien wiedzieć lekarz**

Na ryzyko operacji mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Aby w porę można było rozpoznać zagrożenia prosimy odpowiedzieć na następujące pytania:

◆ Czy wiadomo, że istnieją u Pani/ Pana zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca) lub inne choroby tj. Choroby serca, naczyń, wątroby, tarczycy, układu nerwowego?	Tak/ nie
◆ Czy są u pacjenta współistniejące choroby zakaźne np. zapalenie wątroby, AIDS, nosicielstwo bakteryjne (gardło, nos, przewód pokarmowy)?	Tak/ nie



**INFORMACJA DLA PACJENTA  
ORAZ  
ZGODA NA ZABIEG  
USUNIĘCIA PĘCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO**

Strona 3z3

Wydanie 1  
X. 2012r

◆ Czy stwierdzone zostały u pacjenta uczulenia lub nadwrażliwość na leki, plastry, lateks, rośliny, środki spożywcze, zwierzęta?	Tak/ nie
◆ Czy występowały kiedykolwiek napady drgawek?	Tak/ nie
◆ Czy przy u Pani/ Pana wcześniejszych operacjach lub skaleczeniach (np. leczenie zęba) doszło do wzmożonego krwawienia?	Tak/ nie
◆ Czy wcześniej, w przypadku powstania ran, dochodziło do ropienia, opóźnionego gojenia, ropni, przetok, zgrubienia blizny po zagojeniu?	Tak/ nie
◆ Czy przyjmowane są leki tj. nasercowe, przeciwbólowe, hormony, hamujące krzepliwość krwi (np. Sintrom, Synkumar, Aspiryna, Acard)?	Tak/ nie
◆ Czy obserwowano u Pani/ Pana zakrzepy żyłne lub zatorowość płucną?	Tak/ nie
◆ Kobiety w wieku rozrodczym : Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży?	Tak/ nie

**Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej**

(Np. ryzyko indywidualne i możliwe komplikacje, postępowanie wtórne, specjalne pytania pacjenta, ograniczenie zgody co do transfuzji, możliwe skutki ujemne w przypadku odmowy lub przesunięcia terminu zabiegu, podstawy pacjenta do odmowy sposób dalszej opieki)

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

**Formularz zgody pacjenta na zabieg operacyjny.**

Lekarz .....  
Przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą o proponowanej operacji .....

.....  
.....

(rodzaj operacji)

Zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji oraz zostałem/am poinformowany o postępowaniu przed- i pooperacyjnym oraz o typowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją i zabiegami towarzyszącymi. Przedstawiono mi również możliwość zastosowania innego postępowania medycznego.

Zrozumiałem/am wyjaśnienia lekarza, czuję się wystarczająco poinformowany/a, nie mam więcej pytań i po wystarczającym czasie do namysłu **wyrażam zgodę na planowaną operację.** Jednocześnie zgadzam się na zmianę lub poszerzenie postępowania chirurgicznego oraz czynności konieczne do ratowania mojego zdrowia i życia w przypadku wystąpienia nieprzewidywalnych przed operacją okoliczności. Moja **zgoda dotyczy** także ewentualnego koniecznego **przetaczania krwi.**

Wiem także, że w związku z przeprowadzeniem zabiegu operacyjnego dla personelu medycznego istnieje możliwość ekspozycji na moją krew lub inny płyn z mojego ciała (wydaliny, wydzieliny). Dlatego w razie zaistnienia takiej sytuacji wtedy, gdy będę znajdował/a się pod wpływem narkozy lub innych środków uspokajających/ nasennych lub narkotycznych leków przeciwbólowych **wyrażam także zgodę na pobranie mojej krwi w kierunku HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C,** które są niezbędne w postępowaniu poekspozycyjnym dla personelu medycznego.

.....  
(data, godzina i czytelny podpis pacjenta)

.....  
(data, podpis i pieczętka lekarza odbierającego formularz zgody)