Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

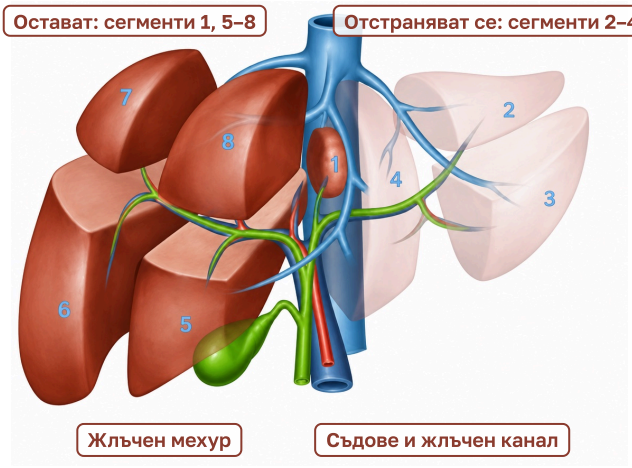
Информирано съгласие за лява хемихепатектомия

КСМП 30418-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето

ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза _____

МКБ-10 _____ Оператор д-р _____



Пациент (име, презиме, фамилия) _____

Планиран начин
☐ отворено
☐ лапароскопски

Заболяването

В левия дял на черния дроб е установен тумор — разсейка (метастаза) от рак на дебелото черво, първичен рак на черния дроб (хепатоцелуларен карцином) или рак на жлъчните пътища (холангиокарцином), по-рядко голямо доброкачествено образувание или камъни в жлъчните пътища на дяла. Туморът е голям или е до главните съдове и жлъчни пътища на левия дял, затова трябва да се отстрани целият дял. Решението взема онкологичната комисия.

Индикации при Вас

☐ Разсейки (метастази) в левия дял на черния дроб
☐ Първичен рак на черния дроб (хепатоцелуларен карцином)
☐ Холангиокарцином (рак на жлъчните пътища в черния дроб)
☐ Тумор до главните съдове или жлъчни пътища на левия дял
☐ Камъни и стеснения в жлъчните пътища на левия дял
☐ Голямо доброкачествено образувание или ехинококова киста
☐ Друго: _____

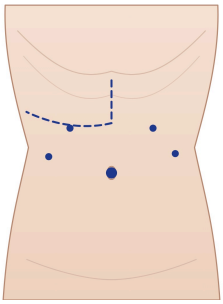
Очакван резултат

Целта е пълно отстраняване на тумора. Останалият десен дял поема функцията на черния дроб и за няколко седмици нараства. Шансът за излекуване зависи от вида и стадия на тумора, уточнени след хистологията. Нужни са редовни прегледи, защото туморът може да се появи отново.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия — обикновено през разрез в горната част на корема (отворено), а при подходящи пациенти — през няколко малки разреза с камера и инструменти (лапароскопски).
- Черният дроб се изследва с ехограф по време на операцията. Прерязват се артерията, порталната вена и жлъчният канал на левия дял, след това и лявата чернодробна вена.
- Черният дроб се разделя по границата между двата дяла (от леглото на жлъчния мехур до долната куха вена) и се отстраняват сегменти 2–4 (целият ляв дял, около една трета от черния дроб), понякога и сегмент 1. Кръвотокът може временно да се спре (маньовър на Прингъл).
- Поставя се дрен. Отстраненото се изпраща за хистологично изследване, което заедно с онкологичната комисия определя по-нататъшното лечение (химиотерапия).

Операцията продължава обикновено 3–5 часа. Първите 1–2 дни понякога се прекарват в интензивно отделение. Болничният престой е обикновено 6–10 дни, а пълното възстановяване отнема 6–8 седмици.



Отворена операция — J-образен разрез под дясната ребрена дъга; точките са местата на портовете при лапароскопия.

Алтернативи

Химиотерапия
Лекарства, които забавят растежа на тумора и удължават живота. Сами рядко излекуват; понякога смаляват тумора и правят операцията възможна или по-безопасна.

Аблация или емболизация
Разрушаване на тумора с топлина или запушване на съдовете му през катетър. Подходящи за малки тумори; при големи огнища рядко излекуват.

По-малка резекция
Изрязване само на тумора, когато размерът и мястото му позволяват. Невъзможна, когато туморът засяга главните съдове или жлъчни пътища на левия дял.

Само поддържащо лечение
Лечение на оплакванията без лечение на тумора. Болестта напредва.

Ако откажете операцията: Без операция туморът расте и се разсейва и след време може да стане неоперабилен. Може да притисне жлъчните пътища и съдовете и да предизвика жълтеница, инфекция, кървене, течност в корема (асцит) и чернодробна недостатъчност. Шансът за излекуване, който дава операцията, може да бъде изпуснат.

Възможни усложнения

Болка, гадене, временно повишаване на чернодробните показатели	●●●●●	често
Преминаване към отворена операция (при лапароскопия)	●●●●○	5–15 на 100
Изтичане на жлъчка (жлъчен теч)	●●●●○	5–10 на 100
Течност в гръдния кош (плеврален излив), ателектаза	●●●●○	5–10 на 100
Инфекция на раната	●●●●○	5–10 на 100
Херния в белега след отворена операция	●●●●○	5–10 на 100
Колекция или абсцес до черния дроб, лекуван с дренаж	●●●●○	3–8 на 100
Пневмония	●●●○○	2–5 на 100
Чернодробна недостатъчност след резекцията (жълтеница, асцит)	●●●○○	1–5 на 100
Кървене, което изисква кръвопреливане или повторна операция	●●●○○	1–3 на 100
Тромбоза на вени на краката и белодробна емболия	●●●○○	1–2 на 100
Бъбречни и сърдечни усложнения, алергия към лекарства	●●○○○	рядко
Смърт (по-висок риск при цироза и тежки болести)	●●●○○	1–3 на 100

Точките показват колко често: ●●●●● — често, ● — изключително рядко.

Бележки на лекаря (индивидуални рискове, особености при този пациент)

Разширяване на обема и кръвопреливане

Давам съгласие, ако по време на операцията се установи необходимост, хирургът да премине към отворена операция, да разшири резекцията (сегмент 1 или част от десния дял), да отстрани и възстанови жлъчен канал, да отстрани жлъчния мехур или да извърши друга интервенция, когато отлагането ù би застрашило живота или здравето ми.

Съгласен(на) съм при нужда да ми бъдат преливани кръв и кръвни продукти: ☐ да ☐ не

Декларация

- Лекуващият лекар ми обясни на разбираем за мен език диагнозата, целта и хода на операцията, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, възможните рискове и последиците от отказ.
- Информацията ми беше дадена своевременно; имах време да я обмисля и да задам въпроси и получих отговор на всички тях.
- Разбирам, че никой лекар не може да гарантира определен резултат и че усложнение може да настъпи и при правилно проведено лечение.
- Съобщих вярно за заболяванията си, приеманите лекарства (включително за разреждане на кръвта), алергиите и предишните си операции.
- Знам, че мога да откажа или да оттегля съгласието си по всяко време преди операцията, без това да промени отношението към мен.
- Знам, че за анестезията се дава отделно информирано съгласие пред анестезиолог.

Доброволно давам съгласието си да ми бъде извършена **лява хемихепатектомия**.

Пациент

имена · подпис · дата · час

Лекар, дал информацията

д-р … · УИН · подпис

Законен представител

при пациент под 18 г. или под запрещение (чл. 87, ал. 2–4 ЗЗ):
имена · ЕГН · качество · подпис

Свидетел

когато пациентът не може да се подпише: имена · подпис

Отказ (чл. 90 ЗЗ). Отказвам предложената операция. Запознат(а) съм с рисковете от отказа. Подпис: _____ Дата: _____

Ако пациентът не може или не желае да подпише отказа, той се удостоверява с подписите на лекуващия лекар _____ и на свидетел _____.