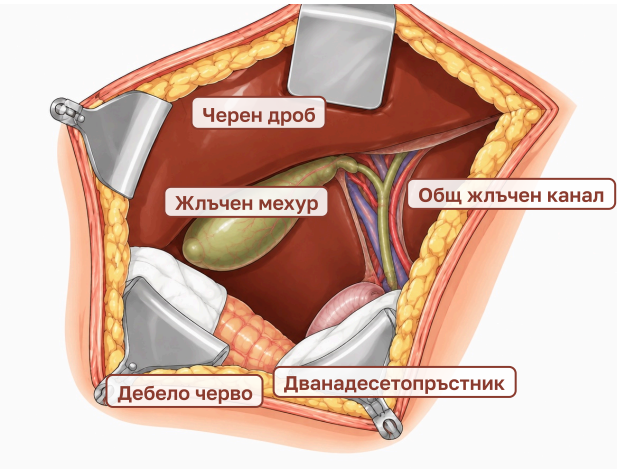
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за отворена (конвенционална) холецистектомия

КСМП 30443-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Холелитиаза

МКБ-10
K80. _____

Оператор
д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия)

Заболяването

В жлъчния мехур има камъни или възпаление (холецистит). Те причиняват пристъпи на силна болка под дясната ребрена дъга, остро възпаление с гангрена или пробив на мехура, запушване на жлъчните пътища с жълтеница и инфекция (холангит) или панкреатит. Камъните не изчезват сами. При Вас лапароскопската операция не е подходяща или не е безопасна, затова мехурът ще бъде отстранен през разрез на корема.

Индикации при Вас

- ☐ Камъни в жлъчния мехур, когато лапароскопия не е възможна или е рискова
- ☐ Усложнен остър холецистит (гангрена, абсцес, пробив на мехура)
- ☐ Синдром на Мирици (камък притиска общия жлъчен канал)
- ☐ Съмнение за рак на жлъчния мехур
- ☐ Сраствания след предишни операции в горната част на корема
- ☐ Камъни в общия жлъчен канал, неотстранени ендоскопски
- ☐ Преминаване от лапароскопска към отворена операция (конверсия)
- ☐ Друго: _____

Очакван резултат

При повечето пациенти болките и пристъпите изчезват. Без жлъчен мехур се живее нормално — жлъчката продължава да се отделя от черния дроб направо в червото. В първите седмици е възможно подуване или по-рядко изхождане след мазна храна. Белегът и изтръпването на кожата около него остават.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия. Коремът се отваря през разрез с дължина 10–15 cm под дясната ребрена дъга (рядко — по средата на корема).
- Каналът и артерията на жлъчния мехур се откриват, лигират и прерязват; мехурът се отделя от черния дроб и се отстранява. При нужда се прави рентгеново изследване на жлъчните пътища.
- Ако в общия жлъчен канал има камъни, той се отваря, почиства се и се затваря, понякога с временен дрен в канала. При съмнение за рак може да се отстрани и част от черния дроб и лимфни възли.
- Обикновено се поставя дрен за няколко дни. Раната се зашива на слоеве. Отстраненият мехур се изпраща за хистологично изследване.

Операцията продължава обикновено 1–2 часа. Болничният престой е обикновено 4–7 дни. Връщането към обичайни дейности е след 4–6 седмици; тежести не се вдигат около 6–8 седмици.

Алтернативи

Лапароскопска операция
Отстраняване на мехура през малки разрези с камера. По-малко болка и по-бързо възстановяване, но при Вас е невъзможна или по-рискова.

Наблюдение и диета
Без операция. Камъните остават; коликите и усложненията могат да настъпят по всяко време, често като спешно състояние.

Дренаж през кожата
Перкутанна холецистостомия — временно решение при остро възпаление у тежко болни, които не могат да бъдат оперирани.

Ендоскопско лечение (ERXПГ)
Отстраняване на камъни от общия жлъчен канал през ендоскоп. Не лекува камъните в самия жлъчен мехур.

Ако откажете операцията: При отказ от операция остава рискът от повтарящи се колики, остър холецистит, гангрена или пробив на мехура, жълтеница, холангит и панкреатит. При съмнение за рак той може да напредне. Тези усложнения могат да наложат спешна операция при много по-висок риск.

Възможни усложнения

Болка в раната, нужда от обезболяване в първите дни	●●●●●	често
Изтръпване на кожата под разреза	●●●●○	често
Инфекция на раната	●●●●○	5–10 на 100
Херния (хлътване) в оперативния разрез	●●●○○	3–10 на 100
Белодробни усложнения (пневмония, недоразгъване на белия дроб)	●●●○○	2–5 на 100
Гнойна колекция в корема (абсцес), лекувана с дренаж	●●●○○	1–3 на 100
Изтичане на жлъчка (жлъчен теч)	●●●○○	1–2 на 100
Остатъчен камък в общия жлъчен канал	●●●○○	1–2 на 100
Кървене, което изисква кръвопреливане или повторна операция	●●○○○	около 1 на 100
Тромбоза на вени на краката и белодробна емболия	●●○○○	около 1 на 100
Увреда на главния жлъчен канал (по-често при тежко възпаление)	●●○○○	2–5 на 1000
Увреда на черво или голям кръвоносен съд	●○○○○	под 2 на 1000
Сърдечни усложнения, алергия към лекарства	●●○○○	рядко
Смърт (по-висок риск при спешна операция и тежки болести)	●○○○○	1–5 на 1000

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 направи рентгеново изследване на жлъчните пътища, да отвори и почисти общия жлъчен канал, да постави дрен в него, да оперира съседни органи или при рак да отстрани част от черния дроб и лимфни възли, или да извърши друга неотложна интервенция.

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 **отворена (конвенционална) холецистектомия**.

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 _____.