

УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ) GALLENBLASENENTFERNUNG (CHOLEZYSTEKTOMIE)

Информация, анамнез и рекомендации для взрослых пациентов и подростков, готовящихся к разъяснительной беседе с врачом.

Больница / клиника / кабинет врача: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



russisch

Операция запланирована на (дата): [Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):]

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент!

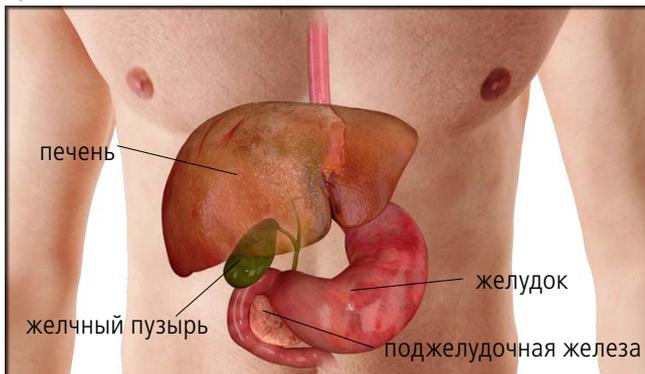
Чтобы уменьшить Ваши жалобы (боль в животе при камнях в желчном пузыре, печёночные колики, желтуха, воспаление печени, желчного пузыря или поджелудочной железы), запланировано удалить Вам желчный пузырь.

Эта информация о проведении операции, возможных инцидентах и о поведении до и после операции служит для подготовки к разъяснительной беседе с врачом. Во время беседы врач расскажет Вам о преимуществах и недостатках запланированных мер по сравнению с альтернативными методами, а также проинформирует Вас о Ваших специфических рисках и возможных осложнениях. Врач ответит на Ваши вопросы, чтобы рассеять страх и тревоги. В заключение Вы можете дать согласие на предложенную операцию.

Прочитайте, пожалуйста, приводимую ниже информацию и заполните анкету. Само собой мы будем конфиденциально обращаться с Вашими данными. После беседы с врачом Вы получите копию заполненной и подписанной анкеты.

РАСПОЛОЖЕНИЕ И ФУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ LAGE UND FUNKTION DER GALLENBLASE

Желчный пузырь находится под печенью. Он собирает желчь, производимую печенью, и, при необходимости, передает её в кишечник для лучшей переработки жиров. Потеря желчного пузыря не оказывает никакого негативного влияния на функцию пищеварения, поскольку желчь продолжает вырабатываться печенью и выбрасывается прямо в кишечник.



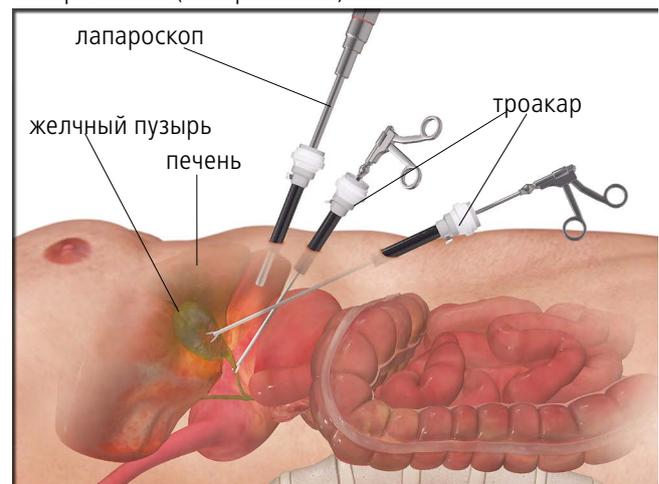
Если камни в желчном пузыре не вызывают никаких симптомов, то обычно нет необходимости в лечении. Однако, они могут вызывать жалобы, например, боли в верхней части живота, и в таком случае камни необходимо удалить. Если камни двигаются по желчным протокам, то желчные колики могут причинять очень сильную приступообразную боль. Если камень перекрывает желчные пути, может произойти застой желчи и вызвать такие заболевания, как желтуха (иктерус), воспаление желчных путей, желчного пузыря или поджелудочной железы.

Воспаление желчного пузыря может сопровождаться неприятными и частично очень сильными болями, существует также опасность его прорыва.

Во избежание дальнейших осложнений, желчный пузырь в таких случаях нужно удалить. При опухолях в желчном пузыре также показано его удаление.

ХОД ОПЕРАЦИИ ABLAUF DER OPERATION

Существуют два способа оперативного удаления желчного пузыря: традиционный с большим разрезом живота (часто под правой рёберной дугой) или малоинвазивный метод лапароскопии (лапароскопия).



На сегодняшний день лапароскопия – это стандартный оперативный метод. В районе пупка делается надрез размером 1-2 см и через него вводится тонкая трубка (троакар) для введения лапароскопической камеры. После

этого в брюшину вдувается углекислый газ и при помощи маленькой видеокамеры проводится её обследование. Затем делают дополнительные надрезы размером 5-10 мм и ставят еще 2-3 троакара. Через них вводятся необходимые для операции инструменты.

Сначала желчные протоки и питающие кровеносные сосуды определяют, освобождают и открывают, и после наложения клипс, рассекают. При этом питающие печень кровеносные сосуды и общий желчный проток должны быть тщательно защищены во избежание тяжелых осложнений. Затем желчный пузырь отделяют от ложа печени и при помощи мешка-экстрактора удаляют из брюшной полости через отверстие на пупке. При больших камнях иногда делается большой разрез (2-4 см) для удаления желчного пузыря из брюшной полости. Если есть подозрение на камни в желчном протоке, может быть дополнительно введено контрастное вещество для обследования желчных протоков. Для этого в желчный проток впрыскивается рентгеноконтрастное вещество, и появляется изображение желчного протока на рентгеновском снимке. При обнаружении камней в желчном протоке, его могут вскрыть и удалить камни. Часто камни удаляют позже в рамках зондирования желчного протока. В заключение место проведения операции тщательно промывается и контролируется на возможные источники кровотечения и просачивания желчи. При необходимости, накладывается небольшой резиновый шланг в качестве дренажа.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

В некоторых случаях не представляется возможным сделать операцию малоинвазивным путем (например, при осложнениях, сильных кровотечениях или трудных условиях в районе операции, как, например, спайках в результате ранее проведенных операций, сильных воспалений). В этом случае необходимо сделать вскрытие с большим разрезом брюшины.

Иногда после удаления камней из желчного протока необходимо на какое-то время вывести из брюшной стенки трубочку (дренаж) для отвода желчи наружу.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ СПОСОБ ALTERNATIV-VERFAHREN

При воспалении желчного пузыря можно сначала провести лечение антибиотиками. Часто воспаление повторяется, и в итоге необходима операция. Альтернативой удалению камней является их дробление ударными волнами, однако, успеха этот метод не обещает. Ваш врач разъяснит Вам, почему в Вашем случае рекомендуется удаление желчного пузыря, как наиболее подходящий метод лечения.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

После удаления желчного пузыря Ваши жалобы, как правило, прекращаются. В редких случаях после операции может произойти сужение желчного протока с застоем желчи, что приводит к новому образованию камней. Тогда, при определенных обстоятельствах, потребуются дальнейшие вмешательства.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ УХОДУ HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Просим Вас самым точным образом соблюдать указания врача и медперсонала. Если нет других предписаний, соблюдайте, пожалуйста, следующее:

Подготовка:

Приём медикаментов: Важно сообщить Вашему врачу о том, какие медикаменты или инъекции Вы должны регулярно

принимать (особенно такие антикоагулянты, как аспирин® [ацетилсалициловая кислота], плавикс®, ксарелто®, прадакса®, эликис®, маркумар, другие медикаменты, содержащие метформин, так называемые „бигуаниды“ для диабетиков) или какие медикаменты Вы принимали нерегулярно в последние 8 дней перед операцией. В том числе все медикаменты, отпускаемые без рецепта врача, включая лекарства растительного происхождения. Врач сообщит Вам, приём какого медикамента, и на какое время необходимо прекратить либо изменить приём.

Последующий уход:

Боли после операции хорошо можно снять при помощи медикаментов. Боли в плечах могут появиться по причине вдуваемого газа и дренажа и должны быстро стать менее ощутимыми. Дренаж, как правило, убирают на следующий день.

Чтобы не разошлись швы, избегайте поднятия тяжестей более 5-10 кг в течение 3-4 недель после операции. Швы либо рассосутся сами, при использовании соответствующего материала, либо их снимут через 10-14 дней.

Как минимум на 4 часа после операции откажитесь от приёма пищи и питья. Затем можно постепенно начинать приём пищи в соответствии с рекомендациями врача.

После удаления желчного пузыря нет необходимости соблюдать определённую диету, однако, от жирной пищи поначалу всё же рекомендуется отказаться.

РИСКИ, ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ

AVLENIEN RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Общеизвестно, что **любое медицинское вмешательство связано с риском**, даже при такой рутинной операции, как удаление желчного пузыря. Всем известно, что **любое медицинское вмешательство сопряжено с определённым риском**. В том случае, если возникнут осложнения, могут потребоваться дополнительные лечебные меры или операции и, в экстремальных случаях, стать и позднее **опасными для жизни** или нанести неисправимый ущерб. Пожалуйста, примите к сведению, что по закону мы обязаны сообщить Вам о возможных рисках, связанных с определённым лечением, даже если эти риски возникают только в исключительном случае. Ваш врач подробнее расскажет Вам о Ваших индивидуальных рисках. Однако Вы можете отказаться от подробного разъяснения. Вы можете опустить раздел риска и подтвердить это в конце разъяснительной анкеты.

Общие риски

Аллергические реакции (реакции непереносимости), например, на медикаменты (антибиотики и болеутоляющие средства) или дезинфицирующие средства случаются редко. В результате могут появиться высыпание на коже, зуд, припухлости, а также тошнота и кашель. В основном это проходит само по себе. Сильные реакции, как одышка, судороги, тахикардия или коллапс случаются редко. Несмотря на интенсивное медицинское обеспечение, по причине недостаточного кровообращения может случиться временное или постоянное повреждение органов, например, повреждение мозга, параличи или диализная почечная недостаточность.

Кровотечения, как правило, будут сразу замечены и остановлены. В очень редких случаях могут наступить последующие кровотечения, и в худшем случае потребуются новая операция. При сильных кровотечениях, в исключительных случаях, может потребоваться переливание донорской крови или её составных частей

(**трансфузии**). При этом существует опасность заражения такими вирусами, как, в очень редких случаях, вирусом гепатита (возбудителем опасного воспаления печени), крайне редко ВИЧ (возбудителем СПИД), возбудителем энцефалита (возбудителем болезни Кройтсфельда-Якоба), а также другими опасными, в том числе и неизвестными, возбудителями.

Во время операции или после неё могут образоваться кровяные сгустки (**тромбозы**) и вызвать закупорку сосудов. Сгустки крови могут перемещаться и блокировать кровеносные сосуды других органов (**эмболия**). Несмотря на лечение, это может привести к эмболии лёгочной артерии, инсульту или почечной недостаточности и нанести непоправимый вред организму. При профилактическом приёме антикоагулянтных препаратов увеличивается риск кровотечения или последующего кровотечения. Введении гепарина может вызвать сильное нарушение свёртывания крови (НТ). Это означает повышение риска образования тромбов и закупорки кровеносных сосудов.

Инфекции, например, на месте операционной раны или введения инъекционной иглы с отмиранием ткани (некрозом) или образованием рубца, абсцесс от укола или воспаление вен (флебит) случаются редко. В большинстве случаев они хорошо лечатся антибиотиками. При воспалении желчного пузыря риск заражения инфекцией увеличивается и может вызвать воспаление стенки брюшины (перитонит) и загноения, в таком случае потребуется ещё одна операция. Попадание микробов в кровеносное русло может привести к опасному для жизни заражению крови (сепсису) или воспалению эндокарда (эндокардиту). В этом случае необходимо провести интенсивное медицинское лечение. В экстремальных случаях это приводит к смерти, несмотря на лечение.

Повреждение кожи, мягких тканей или нервов (например, от инъекций, дезинфицирующих средств, электрических операционных инструментов, даже несмотря на правильное положение больного во время операции) случаются редко. Вследствие этого могут возникнуть потеря чувствительности, чувство онемения, параличи и боли. В основном это проходит само по себе. Непоправимые повреждения нервов или рубцы случаются очень редко.

В месте рассечения небольших кожных нервов во время операции может возникнуть временное чувство онемения, в редких случаях это ощущение остаётся в районе операционных рубцов.

При медленном заживлении ран или у пациентов с плохим заживлением ран может образоваться косметический рубец или нарост (келоид). Тогда может потребоваться коррекционная операция.

Особые риски

Повреждение соседних с желчным пузырём органов, таких как печень или кишечник, случается редко, а повреждение поджелудочной железы, селезёнки, диафрагмы или желудка очень редко. При повреждении желчного протока может произойти его закупорка, и как следствие, заболевание желтухой (иктерус) или попадание желчи в брюшную полость. В таком случае может потребоваться оперативное соединение желчного протока с тонким кишечником. Нетипичный ход сосудов повышает риск повреждения артерий печени. В таких случаях могут потребоваться дополнительные меры или ещё одна операция. В экстремальном случае появится необходимость операции печени или удаления селезёнки.

Введенный в брюшную полость во время операции газ может вызвать повреждение диафрагмы грудной клетки, оттеснить лёгкое (**пневмоторакс**) и вызвать одышку. Воздух необходимо выкачать при помощи пункции или наложением дренажа.

Попадание газа в кровяной сосуд может привести к опасной **газовой эмболии**.

При удалении желчного пузыря камни могут попасть в брюшную полость и в неблагоприятных случаях являются причиной появления боли или воспалений, вплоть до абсцессов.

Оставшиеся в желчном протоке камни могут вызвать колики при закупорке протоков, а также опасное **воспаление поджелудочной железы** (панкреатит). В таком случае камни необходимо удалить путём эндоскопии желчного протока.

Иногда между желчными протоками и другими органами, а также на поверхности тела появляются длительные неестественные свищи (**фистулы**). В таком случае для вывода желчи необходимо через нос или брюшную стенку провести дренажный катетер или сделать операцию.

Закрытие сосуда или конца желчного протока может в исключительных случаях стать неплотным, что может привести к воспалению брюшной стенки или внутреннему кровотечению.

Спайки в брюшной полости могут также через несколько лет вызывать жалобы, вплоть до непроходимости кишечника и должны быть удалены.

Расхождения шва, которые случаются при открытой операции, необходимо снова зашить оперативным образом.

Вопросы по Вашей истории болезни (анамнез) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Просим Вас до разъяснительной беседы тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения операции в Вашем конкретном случае, дать Вам разъяснения по возможным в данном случае осложнениям и принять меры, чтобы по возможности предотвратить осложнения и побочные явления. **да=ja нет=nein**

Пол: М / ж, **возраст:** _____ **лет, вес:** _____ **кг, рост:** _____ **CM**
Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

Данные по приему медикаментов: Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в последнее время (последние 8 дней)? да нет
 аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрел,
 ксарелто®, прадакса®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS),
 Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel,
 Xarelto®, Pradaxa®.

Прочее: _____
 Sonstiges:

Когда был последний прием? Wann war die letzte Einnahme?

Принимаете ли Вы другие медикаменты? да нет

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Оперировали ли Вас когда-нибудь на органах брюшной полости? да нетWurden Sie schon einmal im **Bauchbereich** operiert?Наблюдались ли при этом осложнения? да нет

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, какие? _____

Wenn ja, welche?

Беременны ли Вы? не уверена *nicht sicher* да нет

Besteht eine Schwangerschaft?

Потребляете ли Вы регулярно алкоголь? да нет

Если да, то какой именно и в каком количестве:

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel:

Имеются ли у Вас следующие заболевания или их**симптомы:** Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:**Заболевание крови/нарушение свертываемости крови?** да нет склонность к кровотечениям (напр., частые носовые кровотечения, сильные кровотечения после операций, при незначительных травмах или лечении у стоматолога), склонность к кровоизлияниям (частое появление синяков, в том числе и без особого повода).**Bluterkrankung/Bluterinnungsstörung?** Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).**Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови?** да нет

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Bluterinnungsstörungen?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность? да нет к медикаментам, продукты питания, контрастные вещества, йод, пластырь, латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары), пыльца растений (травы, деревья), обезболивающие средства, Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде)?**Allergie/Überempfindlichkeit?** Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания желудочно-кишечного тракта? да нет Язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, хроническое воспалительное заболевание кишечника.**Magen-Darm-Erkrankungen?** Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür entzündliche Darmerkrankung.

Прочее: Sonstiges: _____

Заболевания печени? воспаление печени. да нет
Lebererkrankungen? Leberentzündung.

Прочее: Sonstiges: _____

Заболевания сердечно-сосудистой системы? да нет инфаркт миокарда, стенокардия (боли в грудной клетке, грудная жаба), порок сердца, нарушения сердечного ритма, миокардит, порок клапанов сердца, одышка при ходьбе по лестнице, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, низкое кровяное давление.**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?** Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Прочее: Sonstiges: _____

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких, остановка дыхания во сне (сильный храп), паралич диафрагмы голосовых складок.**Erkrankung der Atemwege/Lungen?** Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания обмена веществ? да нет сахарный диабет, Подагра.**Stoffwechsel-Erkrankungen?** Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания щитовидной железы? да нет гипофункция, гиперфункция, узелки.**Schilddrüsen-Erkrankungen?** Unterfunktion, Überfunktion, Knoten.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания почек? да нет нарушения функции почек (почечная недостаточность), воспаление почек, операция на почках, камни почек или мочеточников, кровь в моче, плазмоцитомы.**Nierenerkrankungen?** Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung, Nieren-OP, Nieren-oder Harnleitersteine Blut im Urin, Plasmozytom

Прочее: _____

Sonstiges:

Страдаете ли Вы опухолевым заболеванием? да нет
Tumorerkrankung (Krebs)?Проходите ли Вы или проходили ли Вы ранее химиотерапию? да нет

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

Инфекционные заболевания? да нет гепатит, туберкулез, ВИЧ.**Infektionskrankheiten?** Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Прочее: _____

Sonstiges:

Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**

Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben: _____
