

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Plastika tříselné kýly klasicky

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace tříselné kýly.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Anatomie, patologie

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice (blány kryjící břišní dutinu zevnitř) přes slabé místo v břišní stěně. Kýly se vyskytují nejčastěji v oblasti třísla (kýla tříselná - nad tříselným vazem, kýla stehenní - pod tříselným vazem). Kýly mohou být vrozené a získané, na jejichž vzniku se podílí oslabení břišní stěny a zvýšení nitrobřišního tlaku (zácpa, zvětšení prostaty, kašel, velká fyzická námaha...). Bez operace nelze dosáhnout vyléčení ani zmenšení velikosti kýly. Konzervativní léčba kýlním pásem (pás zpevňující břišní stěnu) má minimální význam. Komplikací kýly je uskřínutí, kdy může dojít k poškození cévního zásobení obsahu kýly a střevní neprůchodnosti. Pokud nedojde k časnému léčebnému zákroku (repozici - zatlačení kýly, či operaci), hrozí odumření (nekróza) obsahu kýly, což je nebezpečné hlavně u střeva, kdy hrozí zánět pobřišnice.

Předoperační příprava

Oholení pacienta, premedikace - léky doporučené anesteziologem. Při uskřínuté kýle event. zajištění žilního vstupu (intravenózní kanyly) pro infuzi, antibiotika, dále pokud není pacient lačný či zvrací je nutné zavést i nasogastrickou sondu (odsavnou trubičku do žaludku, a to nosem).

Popis operace

Operační výkon se provádí v celkové nebo spinální anestezii na operačním sále. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivlost - alergii k těmto přípravkům). Šikmým řezem nad tříselným vazem identifikujeme defekt ve stěně břišní i kýlní vak, který se jim vyklenuje. Kýlní vak se uvolní, jeho obsah (kterým může být tenké či tlusté střevo, močový měchýř, předstěra, méně často i jiný orgán dutiny břišní) se zreponuje zpět do dutiny břišní. Kýlní vak se zresekuje a krček se uzavře stehem. Následuje plastika stěny tříselného kanálu pomocí pevných struktur stěny břišní (svalů). U rozsáhlejších kýl je pak nutno použít k překrytí defektu břišní stěny sítky z nevstřebatelného materiálu. Operace je ukončena sešitím operační rány, probuzením z narkozy a převezetím pacienta na dospávací pokoj a zpět na chirurgické oddělení.

Možné komplikace výkonu

Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v České republice i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- Poranění cév. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením laparomické rány. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením.
- Poranění orgánů dutiny břišní (tenké a tlusté střevo, močový měchýř aj.) vyžaduje chirurgické ošetření

B) Pooperační komplikace

- Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly být povolně odeznívány.
- Bolest operované oblasti a operační rány. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tlumící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.
- Pooperační střevní paralýza. Při normálním pooperačním průběhu povolně vymizí.
- Absces v operační ráně či píštěl (tj. zánět s event. nahromaděním hnisu), které vyžaduje v pooperačním období její opakované převazy a čištění.
- Absces nitrobřišní (tj. ložisko hnisu v břiše). Řeší se operační revizí.

- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Neuralgie v oblasti třísla či stehna (tj. pocity tuposti či bolesti vzniklé poraněním nervu v této krajině při preparaci kýly ev. fixaci sítky. Lze řešit bez operace či v těžších případech operativně.
- Recidiva kýly (tj. znovuobjevení kýly) - vyžaduje novou operaci laparoskopicky či klasickým řezem.
- Hematom (krevní výron) v oblasti třísla či šourku. Vstřebá se nebo je nutná event. punkce s odsátím hematomu.
- Funikulokéla či hydrokéla varlete (nahromadění sekretu v tříselném kanálu či šourku, které se projeví zduřením v této krajině). Řeší se konzervativně opakovanými punkcemi s odsátím tekutiny a aplikací antibiotika nebo operativním odstraněním.
- Ischemická orchitída (zánět varlete z jeho porušené výživy). Může se stát především u preparace větších kýl. V pooperačním období řešíme ve spolupráci s urologem.
- Poranění chámovodu
- Poruchy močení. Většinou jako reakce na narkózu, je proto nutné přechodné zavedení močové cévky.

Ostatní možné komplikace plynoucí z onemocnění, které má pacient již před operací či rizikovosti pacienta (dechové obtíže, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil dolních končetin, plicní embolie, srdeční infarkt, mozková příhoda ...)

Alternativy léčebného postupu

- **laparoskopická operace tříselné kýly** - tj. miniinvazivní technika z 3 drobných řezů v oblasti břicha se zavedením sítky. Materiál o laparoskopické operaci lze vyžádat u Vašeho ošetřujícího personálu - viz Informovaný souhlas pacienta s operací tříselné kýly laparoskopickou metodou.
- **neoperační léčba** čili **konzervativní léčba kýlním pásem** (pás zpevňující břišní stěnu) má minimální význam. I při léčbě kýlním pásem se nelze vyhnout postupnému zvětšování kýly i eventuelním komplikacím jako je uskrínutí kýly. Uskrínutí znamená, že dojde nejčastěji ke střevní neprůchodnosti a poškození cévního zásobení obsahu kýly. Pokud nedojde k časnému léčebnému zákroku (repozici, taxi - zatlačení kýly, či operaci), hrozí odumření (nekróza) obsahu kýly, což je nebezpečné hlavně u střeva, kdy hrozí prasknutí střeva a zánět pobřišnice.

Průběh hospitalizace

Pacient je po operaci na čajové dietě vyživován a hydratován infuzemi do žíly, v dalších dnech na dietě tekuté a šetřící. U operací větších komplikovaných kýl se samozřejmě doba hospitalizace prodlužuje.

Domácí péče

Vyžaduje fyzické šetření pacienta bez namáhavého cvičení či přetěžování většinou po 3 - 4 týdny od operačního zákroku. Vhodné jsou již od 1. pooperačního dne procházky v rámci rychlejší rehabilitace pacienta. V domácí péči jsou pacienti většinou již bez jakéhokoliv dietního omezení. Většinou v ambulantní péči (tj. Váš praktický lékař) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení. Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohou podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamítl/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebyť informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte