

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Laparoskopická plastika tříselné kýly

Vážená paní/pane,

bude Vám proveden operační zákrok, který povede k odstranění 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

Operaci tříselné kýly provádíme na našem pracovišti ve většině případů laparoskopicky - čili mininvazivně pomocí 30cm úzkých nástrojů (mimo velkých skrotálních kýl, které se řeší klasickým řezem v tříslu a jejich plastikou). Volíme laparoskopickou metodu zvanou TAPP (transabdominal preperitoneal approach). Operace se provádí v celkové anestezii, tj. v narkóze, na operačním sále. Nejdříve se provede příprava operačního pole antiseptickými roztoky, které hubí mikroorganismy (nutno informovat ošetřujícího lékaře na event. přecitlivost - alergii k těmto přípravkům). Provedení laparoskopické operace spočívá nejdříve v zavedení portů (přístupů) a insuflace plynu do dutiny břišní. Jedná se většinou o tři přístupy s velikostí od 5 - 12mm. Zavede se laparoskop (tj. kamera) do dutiny břišní, prohlédnou se orgány v dutině břišní a hledá se kýla v tříselné krajině. Provede se naříznutí pobřišnice elektrokoagulačním háčkem či nůžkami, vypreparování kýlního vaku, chámovodu, cév vyživujících varle a struktur, kde se bude fixovat síťka. Na oblast oslabené břišní stěny se aplikuje síťka z nevstřebatelného (např. polypropylenu) nebo polovstřebatelného materiálu, která se přifixuje titanovými nebo vstřebatelnými skrutkami, svorkami či kotvičkami a tím zpevní toto oslabené místo. Nástěnná pobřišnice se sešije do původní polohy vstřebatelným vláknem či titanovými nebo vstřebatelnými svorkami. Ve většině případů se zavádí k síťce odsavný drén (hadice) do dutiny břišní, která se odstraní dle sekrece v dalších pooperačních dnech. Operace je ukončena sešitím operačních ranek, probuzením z narkózy a převozem na chirurgické oddělení (dle stavu pacienta event. na chirurgickou jednotku intenzivní péče). Při rozsáhlých srůstech po předchozích břišních klasických operacích či při nepřehlednosti operačního pole se může operátor pro bezpečnost pacienta rozhodnout ke **konverzi operačního výkonu na klasický** - tj. provedení klasického řezu v tříslu (který je delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu) a dokončení operace klasickou plastikou břišní stěny. Při současném dalším onemocnění v dutině břišní zjištěném buď předoperačně či až operátorem při operaci, lze toto patologické ložisko ošetřit též (př. cysta vaječniku, divertikl - výčlipka tenkého střeva, odstranění žlučníku s kameny, atd.).

Komplikace

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. Vyskytuje se většinou při zavádění trokářů (vstupů) do dutiny břišní, z nichž první se zavádí naslepo. Mohou být poraněny cévy ve stěně břišní, které vyžadují ošetření a zástavu krvácení s možným rozšířením laparoskopické ranky. Dále mohou být poraněny cévy v dutině břišní (aorta - hlavní břišní tepna,

dolní dutá žíla, pánevní cévy, střevní cévy, které mohou ohrozit pacienta i větším krvácením i s event. vykrvácením a smrtí). Při takovéto vážné komplikaci je nutné provést klasický řez většinou ve střední čáře od pupku až ke stydké kosti k bezpečnému ošetření cévy.

- Poranění orgánů dutiny břišní (žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny, játra, slezina). Jejichž ošetření se dá provést buď laparoskopicky nebo klasicky podle závažnosti poranění.
- Popálenina kůže od elektrokoagulace

B) Pooperační komplikace

- Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.
- Bolest operované oblasti a operačních ran. Proto budou ošetřujícím personálem v pooperačním období podávána analgetika (léky tišící bolest) na chirurgickém oddělení dle stavu pacienta.
- Bolest v oblasti ramen. Vzniká většinou z přítomnosti zbytku plynu v dutině břišní po operaci, který se pozvolna vstřebá a obtíže zcela vymizí.
- Pooperační střevní paralýza. Při normálním pooperačním průběhu pozvolna 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 laparoskopickou či klasickou.
- Srůsty v operované oblasti s možnými poruchami vyprazdňování.
- Keloidní jizva (zbytnělá jizva) vznikající většinou na vrozeném podkladě hojivosti ran pacienta. Možná úprava plastickým chirurgem.
- Kýla v jizvě po zavedení portu. Je možná její plastika.
- Neuralgie v oblasti třísla či stehna (tj. pocity tuposti či bolesti vzniklé poraněním nervu v této krajině při preparaci a 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, ...)

Průběh hospitalizace

Doba hospitalizace je v průměru kratší po laparoskopické operaci než po klasickém řezu. 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 2 - 3 týdny od operačního zákroku. Z toho vyplývá též délka Vaší pracovní neschopnosti po operaci (s přihlednutím k povaze Vašeho povolání). 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 nebo chirurgická ambulance) Vám odstraní stehy po zhojení operačních ran dle našeho doporučení (většinou 7.-10. pooperační den). Je nutné Vás upozornit, že při výskytu jakékoliv komplikace, je nutno se dostavit na chirurgickou ambulanci naší nemocnice ke kontrolnímu vyšetření. Pacienti po laparoskopickém výkonu jsou zváni na kontrolu většinou po 3 týdnech do laparoskopické ambulance prim. MUDr. Ningera, Ph.D. (každý čtvrtek od 13hod. v přízemí nemocnice).

Alternativy léčebného postupu

* **klasická operace tříselné kýly** - tj. provedení klasického řezu v třísle (který je delší než drobné ranky po laparoskopickém výkonu) a provedení operace klasickou plastikou břišní stěny (tension- free technikou - čili beznapěťové plastiky pomocí sítky, nebo tension-on technikou bez sítky sešitím vlastních tkání v oblasti třísla).

Materiál o klasické operaci lze vyžádat u Vašeho ošetřujícího personálu - viz Informovaný souhlas pacienta s operací tříselné kýly klasickou 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 uskřínutí kýly. Uskřínutí 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.

* **jiné varianty laparoskopické plastiky tříselné kýly**

IPOM metoda (Intraperitoneal onlay mesh) - operace pomocí laparoskopických nástrojů v dutině břišní v tříselné krajině s implantací sítěky přímo na peritoneum - výstelku dutiny břišní v oblasti tříselného defektu. Klade velký důraz na vlastnosti sítěky. Je velké riziko vzniku nežádoucích srůstů s orgány dutiny břišní, nejč. střevem, jeho prasknutím, vznikem střevních píštělí a ohrožení pacienta na životě. V současné době není tato technika doporučována.

TEP metoda - (Transabdominal extraperitoneal approach) - operace pomocí laparoskopických nástrojů v břišní stěně bez vstupu do vlastní dutiny břišní, implantace sítěky.

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 mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/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 nebýt 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