

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

### PUPEČNÍ KÝLA

#### **Vážení rodiče,**

u Vašeho dítěte byla zjištěna pupeční kýla, kterou je nutné léčit operačně. Pro Váš souhlas s operací je potřebné, abyste již předem měli alespoň základní informace o onemocnění a znali i případná rizika nebo možné následky onemocnění a operace. Před samotnou operací s Vámi bude ještě hovořit operatér, popř. jiný lékař, přitom Vám dále vysvětlí všechno, co budete chtít vědět o operaci a pravděpodobném průběhu léčby a hospitalizace Vašeho dítěte. Tato písemná informace Vám má pomoci při Vašem vlastním rozhodování ohledně souhlasu s léčbou a operací.

#### **Základní údaje o onemocnění**

Pupeční kýla v dětském věku je vždy vrozeným onemocněním, které se může projevit brzy po narození, většinou již v prvních měsících života, někdy i později. Její příčinou je neuzavření vazivového prstence při uzavěru břišní stěny v místě otvoru po pupečníku. Důsledkem je větší nebo častěji jen drobný defekt břišní stěny v oblasti pupeční jizvy, který se objeví po snesení pupečníku. Břišní stěna se utváří v prvních letech života dítěte a přibližně do třetího roku života se zprvu patrný defekt v oblasti pupeční jizvy může uzavřít a kýla „zmizet“. V závislosti na velikosti defektu v břišní stěně se vytváří kýlní vak, který je tvořen výchlípkou pobřišnice. Do kýly mohou z břišní dutiny pronikat nitrobřišní orgány, nejčastěji část předstěry, vzácněji část tenkého střeva. Na rozdíl od tříselné kýly prakticky nehrozí u pupeční kýly riziko uskřínutí kýly s těsným sevřením orgánů dutiny břišní, které by mohly být nezvratně poškozeny nedokrevností. Při uskřínutí se kýla stane tužší, nejde vpravit zpět do břišní dutiny, dítě má bolesti a může zvracet. Uskřínutí kýly je akutním stavem, který by Vaše dítě ohrožoval na životě.

#### **Důvod operace**

Pupeční kýla je operována v závislosti na její velikosti. Nejčastější drobné pupeční kýly se vzhledem k malému riziku uskřínutí operují až po dotvoření struktury břišní stěny, tedy po 3. roce věku dítěte. Jen objemné kýly s větší kýlní brankou operujeme již v dřívějším věku. Pupeční kýlu po přibližně 3. roku života dítěte nelze vyléčit bez operace.

#### **Vyšetření**

Pro vyšetření kýly je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem a pohmatem. Jiná vyšetření (např. ultrazvukové vyšetření) jsou v naprosté většině případů zbytečná a nepřispějí k diagnostice.

#### **Chirurgická léčba**

Operace trvající většinou asi 20-30 minut se provádí na operačním sále v celkové anestézii se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků a tekutin během operace. Operační řez je veden v oblasti dolní části pupku, při operaci je odstraněn nebo jiným způsobem ošetřen kýlní vak a je provedena rekonstrukce defektu břišní stěny. Operační rána je sešita stehy uloženými pod kůži, které se vstřebají, proto není potřebné jejich odstraňování.

#### **Pooperační průběh**

Pooperační bolesti jsou u dětí zřetelně menší než u dospělých pacientů a navíc jsou tlumeny léky, rekonvalescence je rychlejší. Propuštění domů je většinou možné přibližně druhý den po operaci a návrat do školky nebo do školy je většinou možný asi po dvou týdnech.

#### **Komplikace**

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto nikdy nelze komplikace zcela vyloučit. Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Zřídka se vyskytují poruchy hojení operační rány případně spojené s krvácením. Pooperační jizva bývá po několika měsících jen málo nápadná, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev. Recidivy kýly jsou daleko méně časté než u dospělých pacientů, případnou recidivu je nutné řešit následnou operací.

