

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERACE KÝLY

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný, preventivní.

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **OPERACI KÝLY**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu:

Operace s nutností hospitalizace.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Kýla je patologické vyklenutí pobřišnice (kýlní vak) do oslabených míst břišní stěny (kýlní branka) nejčastěji tříselný kanál, pupek, jizva po laparotomii. Toto vyklenutí je buď vrozené, či získané (po námaze).

U tříselné kýly je velmi úzký vztah kýlního vaku se semenným provazcem a může dosahovat až do šourku tzv. **skrotální kýla**. Součástí kýlního vaku mohou být struktury dutiny břišní (tuk, střevní klička, předstěra) tzv. **skluzná kýla**.

Kýla je buď **reponibilní** – lze ji reponovat (vrátit) zpět na původní místo do dutiny břišní, nebo **irreponibilní** – nedá se vrátit, a zde pak může dojít k jejímu uskřínutí. **Inkarcerovaná (uskřínutá)** kýla se řadí mezi náhlé příhody břišní vyžadující akutní chirurgické řešení. Jde o bolestivé zduření kýly, které nelze reponovat, a kvůli zaškrcení může docházet k odumírání struktur kýlního vaku, např. ischemii střevní kličky.

Průběh výkonu:

Pacient je objednan cestou chirurgické ambulance. K operaci je nutné běžné předoperační vyšetření, které provádí praktický lékař. Operace tříselné kýly je prováděna klasicky nebo laparoskopicky. Den před operací ráno je přijat na chirurgické oddělení a vyšetřen lékařem. K obědu i večeři má polévku, večer je vyprázdněn čípky. Další ráno je sestrou oholen a po premedikaci se provádí operační zákrok v celkové nebo epidurální anestézii. Výjimečně u velmi nemocných pacientů ve svodné či lokální anestezii po domluvě s anesteziologem.

Klasická operace je prováděna v antibiotické cloně z řezu nad tříselem. Provádíme dvouvrstevnou plastiku dle Mc-Vaye, případně dle rozsahu defektu provádíme beznapětovou plastiku dle Lichtensteina s použitím sítě. Již v den operace večer je pacient mobilizován a chodí v doprovodu sestry. Pooperačně pacient dostává analgetika v pravidelných intervalech, prevence trombembolie bandáží dolních končetin a aplikací nízkomolekulárního heparinu. V prvním pooperačním dni pacient přijímá již běžnou stravu. Celková délka hospitalizace se pohybuje mezi 2-5 dny. Výhodou klasické operace je možnost jejího provedení v epidurální či lokální anestezii i u velmi nemocných pacientů. Nevýhodou pak větší bolest po výkonu a delší doba rekonvalescence.

Laparoskopická operace (TAPP) je prováděna v antibiotické cloně z krátkých řezů v pupku a na opačné straně břicha, než je kýla (pravé a levé mezogastrium). Operujeme transabdominální technikou (přes dutinu břišní zevnitř), kdy je po preparaci kýly na tříselný kanál aplikována síťka. V pooperačním období je snižena bolestivost oproti klasické operaci a je kratší doba hospitalizace, cca 2-3 dny. Pooperačně pacient dostává analgetika v pravidelných intervalech, prevence trombembolie bandáží dolních končetin a aplikací nízkomolekulárního heparinu. Nevýhodou oproti klasické operaci je nezbytnost aplikace cizího materiálu

(síťky). Většinou také nelze tento výkon provést u klinicky objemných až skrotálních kýl, nebo po předchozích operačních výkonech v dolní polovině břicha kvůli břišním srůstům. Dále se nedoporučuje u pacientů se srdečními a plicními obtížemi. Dle studií je zde také vyšší riziko poranění semenného provazce oproti klasické operaci.

Operace umbilikální a supraumbilikální kýly operujeme z poloobloukovitého řezu pod pupkem nebo z řezu svislého nad či pod pupkem. Provádíme plastiku povázky v jedné vrstvě pevným vláknem, nebo ve 2 vrstvách dle Mayo v závislosti na velikosti kýlní branky. Výjimečně velké defekty překrýváme sítkou. Standardně zavádíme při operaci odsavný či kapilární drén, který odstraňujeme v pooperačním období. Pooperačně pacient dostává analgetika v pravidelných intervalech, prevence trombembolie bandáží dolních končetin a aplikací nízkomolekulárního heparinu.

Operace rozsáhlých břišních kýl a kýl v jizvě jsou prováděny z různých řezů většinou v antibiotické cloně. Používají se nejrůznější plastiky se sítkami, či bez nich. Tyto náročné operační výkony někdy bývají provázeny nutností resekce kličky tenkého či tlustého střeva, pokud je součástí kýlního vaku. Někdy si operační situace vynutí zavést přechodně střevní vývod. Pooperačně pacient dostává analgetika v pravidelných intervalech, prevence trombembolie bandáží dolních končetin a aplikací nízkomolekulárního heparinu. Délka hospitalizace bývá mezi 7-14 dny. Více informací podají naši lékaři na oddělení.

Recidivy po operacích tříselných kýl se vyskytují cca u 2-5% operovaných, u operací kýl v jizvách či velkých břišních kýl se recidivy pohybují až přes 50%. Možnost vzniku recidivy je nejvíce ovlivněna nepřiměřenou pooperační zátěží břišní stěny pacientem, přídatnými nemocemi pacienta (cukrovka, ateroskleróza, obezita) a typem hojení.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

V průběhu operace: poranění cév (krvácení) a nervů (neuropatie), poranění střeva, poranění jater, poranění bránice, poranění močového měchýře, poranění močovodu, poranění vnitřních ženských orgánů. U tříselné kýly typicky poranění nervů, velkých cév (a. epigastrica inf., a. iliaca, a. femoralis) vedoucí k život ohrožujícímu krvácení, dále poranění struktur semenného provazce: vyživující cévy varlete – a. testicularis, plexus pampiniformis (vedoucí k odumření varlete) nebo chámovodu (vedoucí k možnému snížení hodnot spermogramu, či k úplné neplodnosti). Dále může dojít k samotnému poranění varlete vedoucí k jeho poškození, či úplnému odumření - ischemii. U žen může dojít k přerušení lig. teres uteri (závěsu dělohy) vedoucí k sesunutí tzv. descensu dělohy.

V brzkém pooperačním období: krvácení (hematom) v operační ráně, nebo šourku, infekce v ráně, zánět varlete, časná recidiva (návrat) kýly, porucha odtoku žilní krve z operované oblasti, píštěl moč. měchýře, střevní píštěl, porucha močení, ischemie - odumření varlete.

V pozdním pooperačním období: recidiva (návrat) kýly, infekce a hnisání rány, infekce síťky, nepřijetí síťky organismem, vznik píštělí – vše vyžaduje nutnost sítku odstranit, chronická bolest či neuropatie v operovaném místě, u tříselné kýly typicky hydrokéla (tekutina v šourku), ischemie varlete, atrofie varlete. Vzhledem k výše uvedeným rizikům poranění struktur semenného provazce, především vyživujících cév varlete při operaci tříselné kýly (klasicky i laparoskopicky) může dojít k ischemii, tedy odumření varlete. K poškození cirkulace těchto cév a následnému odumření varlete může dojít i nepřímo bez poranění (vznikem sraženiny v cévách, vasospasmus, torze varlete, útlakem cév hematodem zvenčí, a jiné). K ischemii varlete dochází buď náhle nebo s odstupem několika dní podle příčiny. Pokud dojde během operace k jasnému přerušení cév varlete, tak jsme nuceni z důvodu bezpečnosti pacienta (zejména kvůli velkému krvácení) provést orchiektomii (odstranit varle) již při této primární operaci. V ostatních případech orchiektomii provádíme sekundárně za několik dní při vyvinutí prvních příznaků ischemie varlete a potvrzením ultrazvukovým vyšetřením. Odumřelé varle je rizikové pro vznik maligního tumoru varlete, proto musí být odstraněno.

Mezi obecné interní komplikace patří srdeční komplikace (infarkt myokardu, selhání srdce), plicní komplikace (zápal plic), tromboembolické komplikace (žilní trombóza, embolie do plicnice), alergické až anafylaktická reakce na podaná antibiotika či léky. Nejzávažnější, ale málo pravděpodobnou komplikací i u takové operace může být smrt.

Výčet všech komplikací není úplný, ale jiné komplikace, než výše uvedené jsou vzácné. Pacient má možnost se na cokoli dalšího zeptat lékařů chirurgického oddělení.

Alternativy výkonu:

Konzervativní řešení (bez operace) - nošení kýlního pásu, léčebná alternativa však neexistuje.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Při nekomplikovaném průběhu je omezení cca 6-8 týdnů dle lokalizace a velikosti kýly a typu operace. Pracovní neschopnost je dle charakteru práce od několika dnů do několika týdnů při těžké manuální práci. Délku omezení může ovlivnit také hojení rány nebo komplikace chirurgického výkonu. Do zaměstnání budete moci nastoupit po dohodě s ošetřujícím, či vaším praktickým lékařem.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Bezprostředně po operaci tlumení bolesti analgetiky, kdy bolest postupně odeznívá během 24-48 hod. Dále prevence hluboké žilní trombózy aplikací nízkomolekulárního heparinu. Tekutiny po celkové anestezii lze přijímat po 4 hodinách od operace, lehká strava následující den. Pokud je aplikován během operace do operační rány drén, tak obvykle se odstraňuje 1-3 den. Propuštění je dle typu kýly a operace 2-4 pooperační den. Stehy jsou odstraňovány 10-14 den v naší chirurgické ambulanci. V prvních 6-8 týdnech je nutné dodržovat omezení fyzické zátěže ve smyslu nezvedání těžkých břemen vedoucích k zatěžování břišní lisu, které může vyústit k časně recidivě kýly (návratu kýly). Dále je nutné udržovat operační rány v čistotě a suchu, aby nedošlo k infekci v ráně.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: