

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Laparoskopická operace kýly

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu (vytvoření kýly) Vám byl lékařem indikován operační zákrok – odstranění kýly.

Co je kýla:

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice (blány kryjící dutinu břišní zevnitř) skrze oslabené místo v břišní stěně. Kýly se vyskytují nejčastěji v oblasti třísla (kýla tříselná nad tříselným vazem, kýla stehenní pod tříselným vazem), dále jsou časté kýly v oblasti pupku, kýly v jizvách po břišních operacích a některé zřídka kýly (pánevní, bederní). Kýly mohou být vrozené a získané, na jejichž vzniku se podílí oslabení břišní stěny a zvýšení nitrobřišního tlaku (zácpa, zvětšení prostaty...). Kýla nemusí způsobovat žádné obtíže, častým příznakem je jen vyklenutí, jindy občasná bolest. Pokud je možné kýlu volně vpravit zpět do dutiny břišní, je to kýla volná. Příčinou nevpravitelnosti kýly mohou být srůsty mezi obsahem kýly a kýlním vakem a přílišná velikost kýly.

Nejčastější komplikace kýly:

- uskřinutí – porucha cévního zásobení obsahu kýly s rizikem jeho odumření, což je nebezpečné zejména u střeva, kdy hrozí zánět pobřišnice,
- další komplikace: srůsty v kyle, zánět obsahu, poruchy funkce střev,
- enormní zvětšení kýly s nemožností vpravení obsahu zpět do dutiny břišní při operaci.

Tímto výkonem se snažíme zabránit rozvoji možných výše uvedených komplikací.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Pokud u Vás již došlo k vytvoření kýly, nelze bez operace dosáhnout vyléčení ani zmenšení nálezu. Některé postupy mohou oddálit vlastní operační řešení. Bez něho ale bude docházet ke zvětšování kýly a zvyšuje se riziko komplikací, viz výše. Cílem operace je navrácení obsahu kýly do dutiny břišní a zpevnění stěny v místě vyklenování.

Jsou dva základní způsoby chirurgického ošetření kýly:

- tzv. otevřený postup s řezem v místě kýly – klasická hernioplastika. Zpevnění oslabeného místa stěny břišní pak buď sešitím pevných okrajů, nebo s použitím zpevňujících materiálů (v současnosti výhradně polypropylénová síťka) na způsob záplaty,
- laparoskopický postup (pomocí speciálního instrumentária zavedeného do dutiny břišní - nejčastěji 3 řezy velikosti 5-12mm - se oslabené místo vyklenování zpevní překrytím sítkou (obdoba záplaty).

V případě použití laparoskopické metody se výkon provádí v celkové anestezii, u klasického přístupu je možné použití i jiných metod (aplikací anestetika vpichem do oblasti páteřního kanálu eventuálně vpravení anestetika v místě operační rány tzv. lokální infiltrační anestezie).

Operace se provádí jako plánovaný zákrok.

V případě akutních komplikací, zejména uskřinutí, se může lékař pokusit o tzv. taxi (manuální vpravení obsahu zpět do dutiny břišní – většinou u dětí) jinak je nutné operovat akutně.

Hlavní výhody laparoskopického postupu jsou menší pooperační bolesti, brzký návrat k plné aktivitě, možnost řešit při jedné operaci eventuálně nález druhostranné kýly, možnost současně vykonat diagnostickou laparoskopii (obhlédnutí dutiny břišní kamerou). Výhody jsou vykoupeny nutností použití speciální syntetické sítky a nezbytností celkové anestezie.

Alternativy výkonu:

Konzervativní postup „ bez operace“ s nošením kýlního pásu – jedná se o metodu neřešící příčinu onemocnění, tento postup má riziko komplikací z uskřínutí kýly a může vést až k úmrtí. U vysoce rizikových nemocných pacientů, ale může být k operaci alternativou.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestezii, dodržuje se následující režim:

- **Před operací je nutné minimálně 6-ti hodinové lačnění. V praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována v dopoledních hodinách neměl(a) byste od půlnoci nic jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací.** Pokud není nemocný lačný a v případě zvracení se zavede nazogastrická sonda (hadička zavedena přes nos nebo ústy do žaludku),
- oholení kůže na břiše,
- pacient musí informovat lékaře o stavech, které by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to zejména poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní akutně probíhající onemocnění – AIDS, infekce, dlouhodobě užívané léky, komplikace po anestezii,
- operace se neprovádí v těhotenství, v prvních dnech menstruace, při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje, nad riziky operace; o eventuálních výjimkách Vás poučí indikující lékař.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace probíhá na operačním sále. Léky na usnutí Vám budou podány do žíly na ruce a ve vdechovaném vzduchu, při tzv. otevřeném postupu eventuálně vpichem v místě kýly nebo do páteřního kanálu. Po několika vteřinách postupně ztratíte vědomí. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) výkon modifikovat (např. použít místo laparoskopické metody otevřený postup).

U laparoskopické metody průnik do dutiny břišní vyžaduje naplnění dutiny oxidem uhličitým, aby se jednotlivé struktury od sebe vzdálily a vznikl prostor k operování. Síťka se ukládá na stěnu břišní zevnitř přes tři asi 5-12 mm řezy pomoci speciálního instrumentária. Principem operace je navrácení vyklenovaného obsahu do dutiny břišní, zanoření či odříznutí kýlního vaku, zpevnění oslabeného místa vyklenování vložení sítky do stěny břišní. Při nenávratném poškození uskrčeného obsahu kýly u akutních operací je nutné odstranění takto postižené části nebo celého orgánu. Jako u každé operace prováděné laparoskopicky, i v případě operace kýly se během operace může ukázat nutnost otevření dutiny břišní a provedení operace tímto přístupem (tzv. konverze laparoskopického výkonu). Nejčastěji se jedná o tyto důvody: špatná přehlednost v místě operace, větší rozsah změn, neočekávaná komplikace či jiný nález během operace, netolerování plynu v dutině břišní.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok i tato operace je spojena s rizikem obecných komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost, astma potíže s krevním tlakem,
- krvácení v místě operační rány – projeví se modřinou, vytékáním krve z operační rány,
- hydrokéla (nahromadění tekutiny ve zbytku ponechaného kýlního vaku, který nešlo odstranit),
- infekce třísla resp. operační rány s nutností opakovaných převazů – v případě použití sítky se může objevit i nutnost jejího odstranění při další operaci,
- nevzhledná zvýrazňující se jizva (keloid),
- možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astma), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny, poruchy močení s nutností přechodného zavedení močového katétru do močového měchýře.

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavedení speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavedení vstupních trubiček pro operační instrumentarium,

- přechodně po operaci (1-3 dny) pacient může pociťovat bolestivost v oblasti ramen jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO₂.

Komplikace související s daným výkonem:

- u každé operace kýly bez ohledu na metodu existuje riziko poranění obsahu kýlního vaku (střeva, močového měchýře či jiných orgánů) či struktur bezprostředního okolí (cévy, struktury semenného provazce) s možnými následky tohoto poranění (zánět varlete, nadvarlete, postižení plodnosti),
- znovuobjevení se kýly v místě původního nálezu – tzv. recidiva kýly (udává se od 0.5 % do 2 %),
- pooperační neuralgie – bolestivosti v souvislosti s poškozením kožních nervů probíhajících v oblasti ukládání sítky,
- hematom/serom v dutině po odstranění kýly vyžadují i opakované punkce.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Bezprostředně po operaci je pacient převezen na dospávací pokoj, následně na standardní oddělení, výjimečně na jednotku intenzivní péče. Má zavedenou infuzi. Mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako zvracení, bolesti hlavy. Odezní do 6-12 hodin po výkonu. Po celkové anestezii můžete tekutiny přijímat 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den. Při obtížích s močením může být nezbytné přechodné zavedení močové cévky. Pohybovat se můžete za několik hodin po operaci. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem a dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Činnost střev se obnovuje za 2-3 dny. Drážděním zbytkem oxidu uhličitého v břiše můžete cítit bolestivost ramen, které postupně odezní. Propuštěn(a) můžete být druhý až třetí pooperační den, stehy se obvykle vytažují (když není použit vsťřebatelný steh) za 7-10 dnů. U laparoskopického přístupu se doporučuje fyzické šetření 2-4 týdny, u otevřeného přístupu nejméně 6 týdnů. Nástup do práce je možný obvykle již za 2-3 týdny.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště:		

Plánovaný výkon:

Laparoskopická operace kýly

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka