

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

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 Vám byl lékařem indikován indikován operační zákrok, který povede k odstranění kýly a do budoucna tak zamezí vzniku komplikací souvisejících s tímto onemocněním (uskřinutí kýly s následnou střevní neprůchodností).

Co je kýla:

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice (blány kryjící břišní dutinu zevnitř) skrze slabé místo v břišní stěně. Kýly se vyskytují nejčastěji v oblasti třísla, pupku, v jizvách po předchozích operacích. Dále se může jednat o některé zřidkavé typy kýl (vnitřní, pánevní, bederní apod.). Zvláštním typem jsou kýly brániční. Kýly mohou být vrozené nebo získané. Komplikací kýly je uskřinutí, kdy může dojít k poškození cévního zásobení obsahu kýly a střevní neprůchodnosti, pokud jsou obsahem kýly střeva. Pokud nedojde k časnému léčebnému zákroku (repozici – zatlačení kýly – nebo k operaci), hrozí odumření (nekróza) obsahu kýly, což je nebezpečné zejména u střeva, kdy hrozí zánět pobřišnice. Dalšími komplikacemi kýl jsou srůsty v kýle, zánět obsahu kýly, přechodné poruchy pasáže, křeče. Příznaky kýly jsou bolest, vyklenutí a event. poruchy střevní pasáže. Vhodným načasováním operace dojde k úplnému vyléčení a tím k zabránění vzniku výše uvedených komplikací. Podstatná je úleva od subjektivních obtíží a příznivý kosmetický efekt operace.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Konzervativní léčba (bez operace) spočívá v nošení kýlního pásu (jde o pás zpevňující břišní stěnu), jehož význam je minimální, neboť neřeší příčinu vzniku kýly, ale pouze zmírňuje její příznaky. Je indikován pouze u pacientů, kteří se nemohou podrobit operačnímu výkonu.

Operační léčba spočívá v izolaci kýlního vaku, jeho snesení či zanoření, sešití pevných vazivových struktur dané oblasti výskytu kýly s případným použitím zpevňujících materiálů (síťky z umělých materiálů – např. polypropylen). Operaci lze provést tzv. klasickou technikou, kdy musíme provést chirurgický řez nad místem vyklenutí v potřebném rozsahu nebo u některých druhů kýl (tříselné, stehenní nebo kýly v oblasti bránice) lze výkon provést tzv. laparoskopickou technikou.

Výkon se většinou provádí v celkové anestézii, je-li tato nemožná, lze v určitých případech použít i anestézii místní, buď injekční jehlou do místa operace, nebo speciální jehlou do oblasti páteře.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

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. **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.** Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to: alergie na léky (především lokální anestetika, antibiotika), krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky (zejména léky mající vliv na srážlivost krve – Anopyrin, Warfarin apod.), jakékoliv současné akutně probíhající onemocnění. Operace se neprovádí v těhotenství a v prvních dnech menstruace, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Před operací Vám bude provedeno vyholení oblasti, kde se plánuje řez (operační pole). Bude Vám aplikována tzv. premedikace (tabletky nebo injekce do svalu). Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována anestézie. Po aplikaci anestézie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon. Z kožního řezu nad kýlou se kýla uvolní od okolních tkání a provede se plastika – sešije se defekt ve stěně břišní, kterým se kýla vyklenovala ven. V případě potřeby se použije síťka. Výkon trvá v závislosti na typu a velikosti kýly 30-180 minut. Po ukončení výkonu budete probuzen(a) a převezena na pooperační pokoj. Při bolestech dostanete léky proti bolesti. O konkrétním způsobu provedení operace budete informován(a). Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Na většinu z nich mají vliv anatomické podmínky operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Komplikace u operací kýl jsou obecně málo časté. Rostou u pacientů operovaných pro opětovně vzniklou kýlu či u pacientů operovaných pro kýlu v jizvě po předchozí operaci. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- poranění cév – zejména při plastice tříselné či stehenní kýly. Hrozí krvácení, které lze většinou dobře ovlivnit. Ve zcela výjimečných případech může dojít k poranění stehenní tepny či žíly s nutností cévní rekonstrukce. Tato závažná a velmi zřídka vznikající poranění mohou vést k odumření dolní končetiny s nutností amputace (odstranění části končetiny). Při poranění tepny vyživující varle může dojít až k jeho odumření s nutností jeho odebrání,
- poranění chámovodu – při předchozím poškození druhého varlete či chámovodu může vést k neplodnosti,
- poranění nervů – vzniká bolest či výpadek funkce (většinou citlivosti kůže) v dané oblasti,
- poranění orgánů dutiny břišní – může vést k zánětu pobřišnice, což vyžaduje další operační zákrok,
- komplikace hojení rány – krvácení z operační rány, vzniku hematomu (krevní sraženiny v operační ráně), rozestupu nebo nekróze operační rány, zánětu kůže v okolí operační rány. Infekce v operační ráně se projevuje bolestí, zarudnutím, otokem, teplotami, případně sekrecí tekutiny či hnisu z rány. V případě rozvoje zánětu u pacientů s použitím prolenové sítě je riziko vzniku chronické píštěle či zánětu, který může vést až k nutnosti odstranění této sítě další operací i za cenu recidivy kýly,
- keloidní jizva – jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy a není komplikací v pravém slova smyslu, neboť tvorba takovýchto jizev je dědičně podmíněná. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem,
- recidiva kýly vzniká ve 2-3 % případů u klasické primární operace (riziko recidivy u kýl již jednou operovaných je vyšší). V případě vzniklé recidivy je jediným způsobem řešení nová operace,
- alergická reakce – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, slabost, pokles krevního tlaku až anafylaktický šokový stav,
- teplota – v prvních hodinách po výkonu může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Tato i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin. Při přetrvávání teploty je nutná kontrola operační rány zda nedošlo k rozvoji infekce,
- poruchy močení – jako reakce na operační výkon, někdy vyžadující zavedení močové cévky, pokud se pacient nevymočil do 8 hodin po operaci,
- poruchy funkce trávicího ústrojí – po operacích v oblasti břicha dochází k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se do 24-48 hodin spontánně upraví, pokud ne, je nutno informovat lékaře,
- trombóza hlubokých žil – může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje nehybnost na lůžku, dehydratace, užívání hormonální antikoncepce. Její další komplikací je plicní embolie, která může být smrtelná,
- plicní komplikace – zánět plic či dýchacích cest,
- kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

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

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a budou tlumeny léky proti bolesti. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Dále můžete mít pocit na zvracení či zvracet po prodělané narkóze. Tekutiny a stravu můžete po místní anestézii přijímat prakticky ihned

(pokud nezvracíte). Po celkové anestézii můžete přijímat tekutiny za 4 hodiny po operaci, lehkou stravu následující den. Někdy je nutno do operační rány vložit drén, tento se pak odstraňuje 1.-3. den po operaci. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit většinou druhý den. Propuštěn(a) můžete být v závislosti na typu operace, kýly a pooperačním průběhu za několik hodin či dní po operaci. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a velikosti kýly za 7-14 dní. V prvních 6-8 týdnech po operaci se musíte vystríhat větší fyzické zátěže. Chůze a lehká fyzická aktivita není nebezpečná, je spíše prospěšná. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

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