

Informovaný souhlas rodiče s výkonem

Operace vrozené tříselné a vodní kýly v dětském věku

Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že jako svéprávní jedinci se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informováni.

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte byla lékařem indikována operace pro vrozenou tříselnou (kongenitální inguinální) či vodní kýlu (hydrokélu).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tříselná kýla - jedná se o nejčastější vrozenou vadu vůbec, která vzniká nedokončením vývoje oblasti třísla. Viditelné zduření v třísle obsahuje část nitrobřišních orgánů, které se vysunují kanálem ve stěně břišní. Stav nemusí dělat dítěti zpočátku žádné potíže, jindy může dítě mít občasné bolesti v třísle. Může však také dojít k nebezpečnému stavu takzvaného uskřínutí: pak se křečovitě stáhne jmenovaný kanál, zduření je větší a tvrdé, velmi bolestivé a jeho obsah se (trvá-li stav více hodin) může poškodit. V případě uskřínutí kýly operujeme akutně, stejným způsobem jak je níže uvedeno. Pokud bychom neoperovali, kýla se bude značně zvětšovat a časem – po letech – může svého nositele omezovat ve fyzické aktivitě.

Podobným stavem jako je tříselná kýla je přítomnost **vodní kýly (hydrokély)**, kdy ve stejné oblasti a případně v šourku se vyskytuje vak naplněný pouze tekutinou. Ten operujeme tehdy, přetrvává-li delší dobu a nemá tendenci ke spontánnímu vymizení. Pacienta akutně neohrožuje, ale protože zhoršuje podmínky pro fyziologický vývoj varlete je třeba stav vyřešit operací.

Dítě bude hospitalizováno na chirurgické klinice, jejíž součástí je úsek dětské chirurgie, event. na dětské klinice.

Operace tříselné kýly i vodní kýly se provádí pouze v celkovém znecitlivění – v celkové anestézii. Jiný druh anestézie není pro dětský věk vhodný.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Dítě přichází k plánované operaci k přijetí na Stanici dětské chirurgie Chirurgické kliniky, event. Kliniky dětského lékařství. Je přijato s předoperačním vyšetřením zpravidla od svého praktického lékaře. Nesmí trpět akutní infekcí – močovou, dýchacími cestami, a to ani rýmou, zhoršením ekzému a podobně. Pokud se nedávno léčilo antibiotiky, musí být dostatečný odstup od ukončení této léčby. Dítě nesmí být v inkubační době dětského infekčního onemocnění, bylo-li očkováno, musí být přiměřený časový odstup od očkování. Je-li dítě dlouhodobě v péči některého odborného lékaře, požadujeme vyjádření tohoto lékaře k naší zamýšlené operaci v celkové anestézii, abychom např. nevystavili dítě nepřiměřenému riziku s ohledem na existující dlouhodobé onemocnění.

Pokud víte, že dítě v minulosti nepříznivě reagovalo na celkovou anestézii, informujte o tom ošetřujícího lékaře.

Před operací je nutné minimálně 6-ti hodinové lačnění. V praxi platí, že pokud je operace plánována v dopoledních hodinách, dítě lačnit 4-6 hodin, pít může 2 hodiny před operací. Před odvezením na operační sál dostává premedikaci (to je kombinace léků, které jednak zklidňují dítě a jednak snižují možná rizika anestézie). Po premedikaci je dítě odvezeno na operační sál. Až do prostoru před operačními sály může dítě v doprovodu rodičů.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí na operačním sále. Menší děti jsou uspány vdechováním směsi plynů s kyslíkem, které mají současně znecitlivující efekt. Poté anesteziolog zavede do žíly infuzi („kapačku“), která zajistí dítěti potřebný přívod tekutin po dobu, kdy nesmí pít. Větším dětem anesteziolog aplikuje úvodní dávku celkového znecitlivění do žíly, pak se již anestézie udržuje vdechováním směsi plynů. Operace začíná dezinfekcí kůže, kožní řez je umístěn v třísle, je délky přibližně 2-3 cm. Operace trvá 15-30 minut, podle aktuálního nálezu. Principem operace je navrácení útrob do dutiny břišní, zúžení výše popsaného kanálku v třísle (u hochů, kde kanálkem prochází cévy k varleti) nebo jeho plné uzavření (u dívek). K šití se používá vstřebatelného materiálu, který je všeobecně lépe snášen, kožní stehy se po operaci neodstraňují. Z operačního sálu je pacient převezen na dospávací pokoj, kde je sledován do odeznění anestézie.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tento spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav, celkový otok těla,
- v případě vzniku výrazné nepříznivé reakce dítěte na počátek anestézie je zpravidla pacient probuzen a operační výkon se odloží do vyjasnění příčiny reakce,
- vznik zánětu plic,
- krvácení z operační rány – jen zcela raritně – u velmi malého kojence s velmi objemnou event. oboustrannou kýlou – by si krvácení vyžádalo nutnost krevního převodu,
- infekce operační rány – s odstupem 1-3 dnů se zhorší již ustupující bolest v oblasti operační rány, která zarudne, z rány může vytékat zkalená tekutina nebo hnis. Pak je nutno ráno rozevřít, často převazovat do zhojení rány,
- recidiva kýly – s časovým odstupem několika týdnů až měsíců – velmi zřídka, v souvislosti s netypičností anatomických poměrů nebo vrozené chabosti pojiva,
- vznik keloidní jizvy – to znamená ztlustělé, nápadně nad okolí vyvýšené jizvy. Její vznik je dán individuálními vlastnostmi hojení.

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:

Po operaci dítě smí dostat tekutiny po uplynutí 4 hodin, pokud mu není špatně – nezvrací. Zvracení je individuální a různě výrazná odezva na anestézii, u dětí nepříliš častá. Pooperační bolest tlumíme nejprve podáváním léků proti bolesti v čípcích, později v kapkách nebo tabletkách.

Dítě dodržuje klid na lůžku v operační den, další dny se může pohybovat po oddělení podle věku v doprovodu rodiče nebo samostatně. Dětem není povoleno opouštět oddělení bez doprovodu zodpovědné osoby.

Dítě propouštíme do domácího ošetření zpravidla po jednom až třech dnech v závislosti na rozsahu peroperačního nálezu a individuální odezvy na proběhlou operaci.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště:		

Plánovaný výkon:

Operace vrozené tříselné a vodní kýly v dětském věku

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 svého dítěte, 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 zdravotního stavu svého dítěte, 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 života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka