

## OPERACE PUPEČNÍ KÝLY, KÝLY V JIZVĚ, KÝLY VE STŘEDNÍ ČÁŘE

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

**Účel, povaha a důsledky výkonu:**

Indikací k provedení výkonu je pupeční kýla, kýla v jizvě či kýla ve střední čáře. Kýla je chorobné vyklenutí pobřišnice v oslabeném místě břišní stěny - v těchto případech v pupku, v jizvě po předchozí operaci, nebo ve střední čáře. Do tohoto vyklenutí se přechodně či trvale vsunuje část břišního obsahu - nejčastěji střevo, předstěra či tuk. Kýla může být získaná (ponámahová) či vrozená.

**Příprava k výkonu:**

Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytné minimálně 8 hodin nejíst, nepít. U pacienta je provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace).

Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.

**Provedení výkonu:**

Výkon se provádí v celkové anestezii. Po dezinfekci operačního poje je proveden řez v místě kýly, tj. v pupku, v původní jizvě nebo ve střední čáře. Operátor pronikne ke kýlnímu vaku, který uvolní a odstraní. Krček kýlního vaku je podvázán a následně jsou sešity okraje kýlní branky (otvoru, kterým kýla proniká). V případě pupeční kýly je pupek připevněn ke spodině stehna a následně je sešito podkoží a kůže. Do podkoží je někdy vložen drén (plastiková hadička) nebo gumová páska odvádějící krev a tkáňové tekutiny. V některých případech, zvláště je-li kýla velká a tuková vrstva na břiše silná, je nutné odstranit pupeční jizvu (pupek). U dětí je však vždy snaha pupek zachovat.

**Doporučený režim po výkonu:**

Po operaci jste sledován na standardním oddělení. Stehy se většinou vytažují 9.-12. den. Po výkonu se doporučuje šetření břišní svaloviny po dobu 6-8 týdnů.

**Možné komplikace a rizika:**

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:

K všeobecným rizikům operačních zákroků patří také rozsáhlejší krvácení z operační rány; potřeba podání krevní transfuze je však při operaci kýly extrémně malá. Příležitostně se může v operační ráně vytvořit větší hematoma

## OPERACE PUPEČNÍ KÝLY, KÝLY V JIZVĚ, KÝLY VE STŘEDNÍ ČÁŘE

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

(krevní výron), jehož ošetření si může v některých případech vyžádat další operační zákrok. V některých případech také může přetrvávat otok v operační ráně.

Přes dodržení všech preventivních opatření může dojít výjimečně k infekci operační rány. U některých pacientů může docházet ke špatnému hojení operační rány, někdy až k jejímu rozpadu. Někteří jedinci mají sklony k vytváření nadměrných, tzv. keloidních jizev.

U malého procenta pacientů může dojít k znovuobjevení se kýly, které je nutné řešit další operací.

Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim např. zápal plic, kolaps části plíce (atelektáza) a jiné. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

### Možné alternativy léčby:

U některých typů kýly je alternativou ke klasické operaci laparoskopická operace, kdy z řezu mimo místo kýly se dutina břišní naplní kyslíčným uhlíčitým a následně se z drobných kožních řezů zavedou do dutiny břišní laparoskopická kamera a operační nástroje. Následně se zevnitř břicha kýla osetří speciální sítkou. Výhodou tohoto typu operace je lepší kosmetický efekt a nižší procento recidiv, nevhodné riziko vzniku srůstů v dutině břišní a přítomnost cizorodého materiálu v těle.

Neoperační postup je indikován pouze u pacientů, kteří operační řešení buď odmítají či jejich celkový zdravotní stav operaci neumožňuje. Spočívá v nošení speciálních kýlních pásů.

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas čet(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

**OPERACE PUPEČNÍ KÝLY, KÝLY V JIZVĚ, KÝLY VE STŘEDNÍ ČÁŘE**

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

**Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:**

- - -

**Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:**

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

-----  
podpis svědka (svědků)