

OPERACE TŘÍSELNÉ KÝLY - HERNIOPLASTIKA LAPAROSKOPICKÁ

Poj.: Strana 1 / 5
DG:
C.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.

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.

Učel, povaha a důsledky výkonu:

Hernie (kýla) je vrozený nebo získaný defekt ve stěně dutiny břišní, skrze který se vyklenuje kýlní vak obsahující nitrobřišní orgány nejčastěji střevo. Operace kýly, tzv. hernioplastika, odstraňuje kýlní vak a upravuje stěnu břišní vhodným druhem plastiky či s použitím sítěky.

viz obr. 1

Indikací k zákroku jsou tříselné kýly primární i recidivující (prvně zjištěné i opakovaně zjištěné) u pacientů, u kterých není výhrad k celkové anestezii. Operace navozuje prakticky fyziologický stav a zabraňuje komplikacím, jako uskřinutí střev apod.

Příprava k výkonu:

Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. 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:

Laparoskopická operace tříselné kýly se provádí v celkové anestezii. 1.TAPP (trans abdominal preperitoneal patch plasty - laparoskopická hernioplastika provedena přes peritoneální dutinu) - do dutiny břišní je napuštěn kyslíčnický uhlíčitý a drobnými řezy v břišní stěně jsou zavedeny trokary (kovové trubice), kterými se do dutiny břišní vloží operační nástroje a laparoskop (videokamera). Po zavedení kamery je provedeno orientační vyšetření dutiny břišní s kontrolou tříselných krajín, což je suverenní diagnostickou metodou k posouzení kýly tříselné oblasti v případě nejednoznačných závěrů předoperačních klinických a zobrazovacích metod. Pokud kýla není potvrzena je výkon ukončen. Vlastní operační zákrok je veden pod kontrolou kamery přenášející obraz na monitor. Při něm je nastřížena a uvolněna pobřišnice (blána vystýlající dutinu břišní) s kýlním vakem, který je vtažen směrem dovnitř a po dostatečném uvolnění je zavedena síťka ze syntetického materiálu k překrytí oslabeného místa stěny břišní. Síťka, která je z jedné strany vybavena jemnými háčky je touto stranou přitlačena ke stěně břišní, aby bezpečně překrývala kýlní branku (místo oslabení stěny břišní). V některých případech (např. rozsáhlá kýla, malý prostor kolem okraje kýlní branky) může být ještě síťka zajištěna kovovými svorkami. Poté je síťka překryta sešitím pobřišnice. Nástroje jsou vytaženy, plyn je vypuštěn a operační rány jsou zašity.

V některých případech, např. přítomnost srůstů v dutině břišní, netolerance nafouknutí dutiny břišní kyslíčnickem

OPERACE TŘÍSELNÉ KÝLY - HERNIOPLASTIKA LAPAROSKOPICKÁ

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

C.chorobopisu:

uhlíčitým či komplikace anestezie, může být výkon proveden, dokončen klasickou cestou (tzv. konverze).

2.TEP (Total extraperitoneal patch plast - laparoskopická hernioplastika provedena mimo peritoneální dutinu) - U tohoto typu laparoskopické hernioplastiky se plní prostor nad pobřišnicí CO₂. (Nevstupuje se do dutiny břišní). Cílem je zvětšení tohoto prostoru mezi kuží a pobřišnicí. Pomocí třech řezů se zavádějí speciální tubusy (porty), přes které chirurg zavádí do prostoru nad pobřišnicí laparoskop a operační nástroje. Následuje preparace kylního vaku a jeho vytažení z tříselného kanálu. Mezi pobřišnicí a zadní stěnu tříselného kanálu se vkládá nevstřebatelná síťka, která zpevňuje tříslu. Síťka se v některých případech ukotví speciálními svorkami z inertního kovu. Výkon končí vypuštěním CO₂ z dutiny, odstraněním nástrojů a zašitím ran. V některých případech, např. přítomnost srůstů v dutině břišní, netolerance nafouknutí dutiny kyslíčným či komplikace anestezie, může být výkon proveden, dokončen klasickou cestou (tzv. konverze)

Doporučený režim po výkonu:

Po výkonu je pacient sledován odborným personálem na chirurgickém oddělení. Bolest je tišena farmakologickými prostředky. Za několik hodin se pacient může postavit. Druhý den je již normálně pohyblivý a po poučení může být propuštěn domů. Za týden po operaci jsou vytaženy stehy a pacient může zatěžovat břišní svaly. U fyzicky nenáročného povolání může nastoupit do práce, u fyzicky náročnějších povolání se doporučuje tělesné šetření po dobu jednoho měsíce.

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 rozsáhlejší krvácení z operační rány při operaci nebo po ní nebo z místa, kde byly do dutiny břišní zaváděny operační nástroje. Potřeba podání krevní transfuze je však při laparoskopické operaci kýly velmi malá. Přes dodržení všech preventivních opatření může dojít k infekci operační rány nebo zaváděné síťky. Léčba této komplikace spočívá v podávání antibiotik, avšak v některých případech je nutno celou síťku odstranit, což je velmi obtížné.

Příležitostně se může po operaci vytvořit velký hematoma (krevní výron) v operační ráně nebo v sourku, jehož ošetření si může v některých případech vyžádat další operační zákrok.

Vzácně může dojít během zákroku k neúmyslnému poranění střeva nebo močového měchýře. Tato komplikace si může vyžádat rozšíření operačního výkonu spočívajícího v ošetření těchto poranění.

I přes pečlivou operační techniku někdy může dojít k poranění nervů probíhajících v oblasti kýlního defektu, což může zapříčinit přetrvávající bolestivost či poruchu citivosti v oblasti operační rány. Bolestivost v místě operační rány může také způsobovat titanová svorka, která slouží k připevnění síťky, a to v případech, kdy dráždí nerv probíhající hlouběji ve svalech. Stejně tak může vzácně dojít k poranění cév zásobujících varle, což může vést k atrofii varlete (jeho zmenšení).

U malého procenta pacientů může dojít k znovuobjevení se kýly, které je nutné řešit další operací. Po implantaci síťky existuje také riziko vytvoření srůstů střevních kliček v místě umístění síťky.

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 zápal plic a kolaps části plic (atelektáza) - riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv. trombóza) a následné uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. Riziko posledně jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. 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:

Neexistuje žádná alternativa, která by kýlu odstranila bez operace. Pokud kýla není řešena, existuje riziko uskrtnutí nitrobřišních orgánů v kýlním vaku s následkem jejich poškození. Tato situace je pak důvodem k urgentní operaci s mnoha možnými závažnými komplikacemi. Operaci lze odložit jen při závažných celkových kontraindikacích.

OPERACE TŘÍSELNÉ KÝLY - HERNIOPLASTIKA LAPAROSKOPICKÁ

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

C.chorobopisu:

Existuje možnost klasického provedení operačního výkonu. Výhodou klasické operace tříselné kýly je, že nemusí být použita síťka, což je pro organizmus cizorodý materiál. Nevýhodou klasické operace je větší riziko recidivy kýly a oproti laparoskopické operaci také poněkud delší doba rekonvalescence po výkonu.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(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

~~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

OPERACE TŘÍSELNÉ KÝLY - HERNIOPLASTIKA LAPAROSKOPICKÁ

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

C.chorobopisu:

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)

OPERACE TŘÍSELNÉ KÝLY - HERNIOPLASTIKA LAPAROSKOPICKÁ

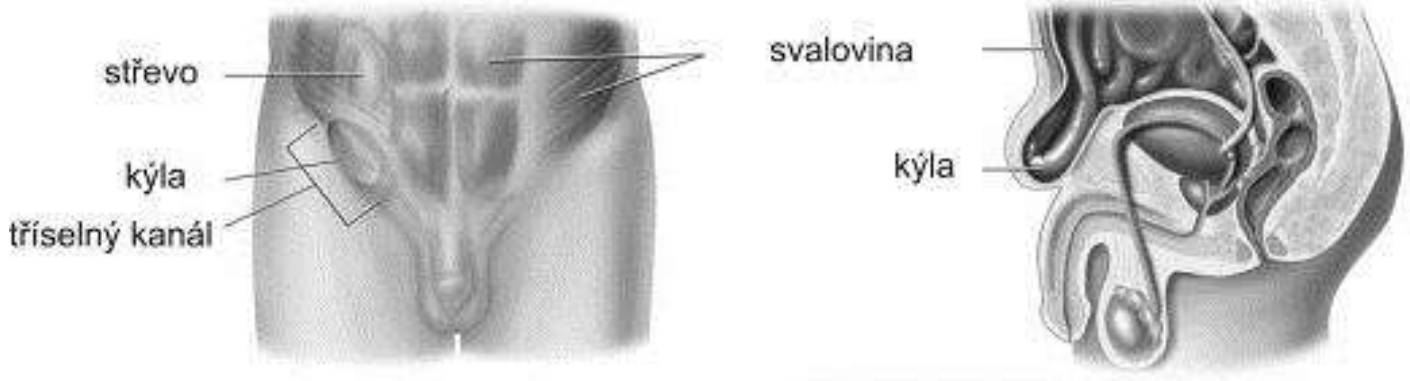
Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

C.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1