

Plastika kýly v jizvě

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o plastice kýly v jizvě.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je kýla v jizvě:

Každá kýla se skládá z kýlního vaku, kýlní branky a kýlního obsahu. Kýla v jizvě vzniká oslabením stěny břišní v místě po předešlých operacích dutiny břišní. Riziko kýly v jizvě je zvýšeno u pacientů, u kterých došlo v minulosti k poruchám hojení operační rány. Kýla v jizvě nemusí dlouhou dobu způsobovat žádné nebo jen minimální potíže. Při uskřinutí ovšem dochází obvykle k porušení přítoku krve do uskřinutých částí orgánů ve vaku kýly (např. střevo, omentum – velká předstěra). Po několika hodinách, pokud není kýla reponována, může dojít k odumření uskřinutého orgánu, z čehož vyplývá ohrožení na zdraví a životě.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem plastiky kýly v jizvě je obnovit pevnost stěny břišní a tím zabránit možnému uskřinutí.

Operace kýly v jizvě se provádí:

- elektivně – plánovaně po diagnostikování kýly
- akutně – při uskřinutí nebo nemožnosti reponování kýly

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumicích a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Základní postup bude proveden v celkové anestezii na operačním sále. Operace se provádí dvěma možnými způsoby. Lékař Vám vysvětlí, která metoda bude ve Vašem případě použita.

Klasická (otevřená) metoda – kožním řezem nad kýlou je proniknuto ke kýlnímu vaku, který je vypreparován, ošetřen. Branka je pak zpevněna překrytím a stehem fascie

(svalové povázky) nebo se uzavře pomocí sítky. Při této operaci se obvykle zavede do operační rány drén sloužící k odvedení sekretu.

Laparoskopická metoda – skrze malý řez ve stěně břišní se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dalšími dvěma, třemi řezy, které budou umístěny dle uvážení operátora, se zavedou do dutiny břišní pracovní nástroje, pomocí kterých se provede preparace kýly z dutiny břišní a kýlní branka je uzavřena aplikovanou sítkou.

Rozšíření výkonu – Při laparoskopické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný laparoskopicky. V tomto případě je nutné v operaci pokračovat klasickou – otevřenou metodou.

Při překvapivých a před operací nepřepokládaných nálezech může dojít, zejména při akutní operaci, k rozšíření výkonu v rámci řešení nastalé situace – otevření dutiny břišní k provedení revize nitrobřišních orgánů, odstranění odumřelých částí postižených orgánů – střeva, omenta, při pokročilém nálezu vytvoření umělého vývodu střeva – stomie.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Přes dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnost operátora se mohou vyskytnout některé komplikace.

Alergická reakce – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka taky může dojít k vážným komplikacím jako poruchy dýchání, křeče, poruchy srdeční činnosti, pokles krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.

Poranění sousedních orgánů, cév nebo nervů – toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobřišnice. Stav si vyžádá okamžité ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích.

Silné krvácení – toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů

Abscesy a záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, dezinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu

Kožní otoky a emfyzém – způsobené zbytkem použitého oxidu uhličitého při laparoskopické operaci. Dále může při tom dojít k bolestem ramen, krku, břicha, které většinou spontánně ustoupí. Zcela výjimečně může dojít k proniknutí oxidu uhličitého do hrudní dutiny a omezit plíce v dýchání – pneumotorax. Potom může být nezbytně nutné provést hrudní drenáž.

Ranné infekce – mohou vést ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám nebo vzniku kýly v jizvě

Recidiva kýly – při každé metodě plastiky kýly může v malém procentu dojít k recidivě kýly a nutnosti reoperace

Tvorba seromu, hematomu (krevního výronu) – zřídka se sbírá v podkoží, dochází k otoku. Většinou dochází ke spontánní resorpci, zřídka je nutné serom či hematom odsát punkční jehlou anebo jej vypustit otevřením operační rány.

Nesnášenlivost cizího materiálu – při použití sítky může dojít k místnímu dráždění, tvorbě seromu, otoku, zánětu. Tyto situace si mohou výjimečně vyžádat reoperaci a odstranění sítky.

Mechanické komplikace použitého cizorodého materiálu – prolezení se cizorodého materiálu do dutiny břišní, střeva, chronické bolesti tlakem na nervy. Tyto komplikace si mohou vyžádat reoperaci a odstranění sítky.

Pooperační srůsty v dutině břišní – po operaci mohou být v budoucnu odpovědny za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva
Vzduchová embolie – při laparoskopické operaci proniknutím plynu do cévy
Tromboembolie – zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlečením do plic s ohrožením na životě. Prevence trombembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (JIP – jednotka intenzivní péče, ARO – Anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být zacévkován(a) – k derivaci moči, můžete mít zavedenou drenáž – k odvedení břišního, resp. ranného sekretu. Doba zavedení drenáže je variabilní – dle klinického vývoje a uvážení ošetřujícího lékaře. Dle operačního nálezu mohou být pooperačně podávány antibiotika, infuzní léčba.

U propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen(a) o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy odstranit kožní stehy, jaké léky a jak dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativa operačního výkonu není.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi 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). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře