

Plastika pupeční/epigastrické kýly

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 pupeční/epigastrické kýly. 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 pupeční/epigastrická kýla:

Každá kýla se skládá z kýlního vaku, kýlní branky a kýlního obsahu. Pupeční kýla je lokalizovaná v oblasti pupku, epigastrická kýla se může nacházet v jakékoliv vzdálenosti nad pupkem ve střední čáře břišní.

Pupeční/epigastrická kýla 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 (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 pupeční/epigastrické kýly je obnovit pevnost stěny břišní a tím zabránit možnému uskřinutí. Operace pupeční/epigastrické kýly 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 tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Zárok bude proveden v celkové anestezii na operačním sále. Provede se kožní řez nad kýlním vakem, který je vypreparován a ošetřen, pak se uzavře defekt ve stěně břišní překrytím a sešitím okrajů kýlní branky. Ve vybraných případech (velikost kýlní branky, recidiva kýly) může být ke zpevnění stěny břišní použita síťka. Při operaci pupeční kýly může být v určitých případech indikováno odstranění pupku – o takovéto eventualitě budete informován(a) před operací ošetřujícím lékařem.

Rozšíření výkonu – 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 pobříšnice. 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

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

Recidiva kýly – při operaci 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/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 odpovědné za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva

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 tromboembolie 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. Délka 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 vysvětluje 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