

Roboticky asistovaná plastika tříselné/stehenní 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 roboticky asistované plastice tříselné/stehenní 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 tříselná/stehenní kýla:

Každá kýla se skládá z kýlního vaku, kýlní branky a kýlního obsahu. Tříselná kýla vystupuje nad tříselným vazem skrze přirozeně oslabené místo břišní stěny. U mužů může zasahovat do skrota (šourku), u žen do stydkých pysků. Rozlišujeme dva druhy:

- nepřímá kýla – probíhá u mužů společně se semenným provazcem a u žen s ligamentum teres uteri, preformovaným kanálem pro tyto struktury
- přímá kýla – prostupuje přímo stěnou břišní

Stehenní kýla vystupuje pod tříselným vazem podél velkých cév dolní končetiny. Tento typ kýly bývá častěji u žen. Tříselná a stehenní kýla nemusí dlouhou dobu způsobovat žádné nebo jen minimální potíže. Při uskřínutí ovšem dochází obvykle k porušení přítoku krve do uskřínutých částí orgánů ve vaku kýly (např. střevo, omentum – velká předstěra, část močového měchýře). Po několika hodinách, pokud není kýla reponována, může dojít k odumření uskřínutého orgánu, z čehož vyplývá ohrožení na zdraví a životě.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem plastiky tříselné kýly je obnovit pevnost stěny břišní a tím zabránit možnému uskřínutí.

Operace tříselné/stehenní kýly se provádí:

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

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tuhou stravu a mléko. Příjem tekutin – hořký čaj, vodu (asi 2 dcl) ukončete 2 hodiny před výkonem. 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:

Základní krok bude proveden v celkové anestezii na operačním sále.

Skrze malý řez na horním nebo dolním okraji pupku se zavede do dutiny břišní kamera. Pro lepší přehled bude dutina břišní napuštěna oxidem uhličitým. Dalšími dvěma 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 sítinou.

Roboticky asistovaná metoda – robotický operační systém:

- neprovádí operaci samostatně ani automaticky
- je technickým prostředkem (nástrojem) plně ovládaným operátorem,
- za průběh operace a veškerá medicínská rozhodnutí odpovídá operátor a operační tým.

Operátor obvykle ovládá nástroje z ovládací konzole a u operačního stolu je přítomen operační tým zajišťující průběžné úkony u pacienta.

U vhodně indikovaných výkonů může roboticky asistovaný přístup přinést zejména:

- lepší zobrazení operačního pole a přesnější manipulaci
- možnost šetrnějšího přístupu k tkáním
- potenciálně menší krevní ztrátu a menší pooperační bolest
- potenciálně rychlejší zotavení

Rozšíření výkonu – při robotické operaci může nastat situace, kdy pro anatomické poměry či jiné důvody není stav zvládnutelný tímto způsobem. V tomto případě je nutné v operaci pokračovat klasickou – otevřenou metodou. Kožním řezem nad kýlou je proniknuto do tříselného kanálu, kýla je vypreparována a ošetřena. Branka je pak zpevněna stehem fascie (svalové povázky) a svalů nebo se uzavře pomocí sítiny. Při této operaci se obvykle zavede do operační rány drén sloužící k odvedení sekretu

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, varlete, 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 robotické 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.

Svrážení varlete – při poranění cév, při patologickém jizvení rány nebo nadměrném zúžení kanálu pro semenný provazec se může varle zmenšit, může dojít k poruše funkce a v nejhorším případě k jeho odumření. Toto riziko je zvýšeno u reoperací při recidivě kýly, akutní operaci při uskřinutí. Při postižení obou varlat dochází k neplodnosti.

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 nebo ve skrotu (šourku) sekret nebo krev, dochází k otoku. Většinou dochází k 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 – proležení se cizorodého materiálu do vedlejších orgánů (močový měchýř, střevo atd.), poškození spermatických struktur, chronické bolesti tlakem na nervy. Tyto komplikace si mohou vyžádat reoperaci a odstranění sítky.

Pooperační srůsty v dutině břišní – po robotické operaci mohou být v budoucnu odpovědny za bolesti břicha, poruchy střevní činnosti a vyprazdňování, až uzávěr střeva.

Vzduchová embolie – při robotické 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 zavlčením 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 – oddělení Anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Použití robotického operačního systému Da Vinci Xi (vč. příslušenství):

Byl/a jsem poučen/a, že přínosy roboticky asistovaného výkonu nelze zaručit a závisí na typu výkonu a mém individuálním zdravotním stavu.

Rizika při roboticky asistovaném výkonu:

- technická porucha/omezení funkce systému nebo jeho příslušenství (např. přerušení práce systému, potřeba řešení technické situace, výměna nástroje)
- prodloužení doby výkonu (např. v souvislosti s přípravou, nastavením systému nebo řešením nepředvídané situace)
- omezení přímého hmatového vjemu operátora (operátor pracuje prostřednictvím nástrojů)
- nutnost dalších kožních řezů/vstupů pro zavedení portů a nástrojů (dle typu výkonu)
- rizika spojená s polohou pacienta a dobou trvání výkonu

Byl/a jsem poučen/a, že cílem operačního týmu je těmto situacím předcházet, avšak nelze je zcela vyloučit.

Beru na vědomí, že z medicínských nebo technických důvodů může být kdykoliv během

výkonu rozhodnuto o změně operačního přístupu, zejména:

- pokračování laparoskopicky bez robotického systému, nebo
- převedení na otevřený výkon

Taková změna je činěna s cílem bezpečného dokončení operace.

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, respektive 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 je jeho provedení klasickou (otevřenou) metodou nebo laparoskopicky.

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