

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Operace kýly

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.
Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok, který povede k odstranění kýly a do budoucna tak zamezí vzniku komplikací souvisejících s tímto onemocněním (uskřinutí kýly s následnou střevní neprůchodností).

Co je kýla:

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice (blány kryjící břišní dutinu zevnitř) skrze slabé místo v břišní stěně. Kýly se vyskytují nejčastěji v oblasti třísla, pupku a v jizvách po předchozích operacích. Dále se může jednat o některé vzácné typy kýl (vnitřní, pánevní, bederní apod.). Zvláštním typem jsou kýly brániční. Kýly mohou být vrozené nebo získané. Komplikací kýly je uskřinutí, kdy může dojít k poškození cévního zásobení obsahu kýly a střevní neprůchodnosti, pokud jsou obsahem kýly střeva. Pokud nedojde k časnému léčebnému zákroku (repozici – zatlačení kýly – nebo k operaci), hrozí odumření (nekróza) obsahu kýly, což je nebezpečné zejména u střeva, kdy hrozí zánět pobřišnice. Dalšími komplikacemi kýl jsou srůsty v kýle, zánět

obsahu kýly, přechodné poruchy pasáže, křeče. Příznaky kýly jsou bolest, vyklenutí a event. poruchy střevní pasáže. Vhodným načasováním operace dojde k úplnému vyléčení a tím k zabránění vzniku výše uvedených komplikací. Podstatná je úleva od subjektivních obtíží a příznivý kosmetický efekt operace.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Konzervativní léčba (bez operace) spočívá v nošení kýlního pásu (jde o pás zpevňující břišní stěnu), jehož význam je minimální, neboť neřeší příčinu vzniku kýly, ale pouze zmírňuje její příznaky. Je indikován pouze u pacientů, kteří se nemohou podrobit operačnímu výkonu. Operační léčba spočívá v izolaci kýlního vaku, jeho snesení či zanoření, sešití pevných vazivových struktur dané oblasti výskytu kýly s případným použitím zpevňujících materiálů (síťky z umělých materiálů – např. polypropylen). Operaci lze provést tzv. klasickou technikou, kdy musíme provést chirurgický řez nad místem vyklenutí v potřebném rozsahu nebo u některých druhů kýl (tříselné, stehenní nebo kýly v oblasti bránice) lze výkon provést tzv. laparoskopickou technikou. Výkon se většinou provádí v celkové anestezii, je-li tato nemožná, lze v určitých případech použít i anestezii místní, buď injekční jehlou do místa operace, nebo speciální jehlou do oblasti páteře.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Před operací Vám bude provedeno vyholení oblasti, kde se plánuje řez (operační pole). Bude Vám aplikována tzv. premedikace (tabletky nebo injekce do svalu). Operace je prováděná na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována anestezie. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon. Z kožního řezu nad kýlou se kýla uvolní od okolních tkání a provede se plastika – sešije se defekt ve stěně břišní, kterým se kýla vyklenovala ven. V případě potřeby se použije síťka. Výkon trvá v závislosti na typu a velikosti kýly 30-180 minut. Po ukončení výkonu budete probuzen/a a převezena na standardní pokoj či jednotku intenzivní péče. Při bolestech dostanete léky proti bolesti. O konkrétním způsobu provedení operace budete informován/a. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Na většinu z nich mají vliv anatomické podmínky operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Komplikace u operací kýly jsou obecně málo časté. Jejich počet narůstá u pacientů operovaných pro opětovně vzniklou kýlu či u pacientů operovaných pro kýlu v jizvě po předchozí operaci. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Poranění cév – zejména při plastice tříselné či stehenní kýly. Hrozí krvácení, které lze většinou dobře ovlivnit. Ve zcela výjimečných případech může dojít k poranění stehenní tepny či žíly s nutností cévní rekonstrukce. Tato závažná a velmi zřídka poranění mohou vést až k odumření dolní končetiny s nutností amputace (odstranění části končetiny). Při poranění tepny vyživující varle může dojít k jeho odumření s nutností jeho odebrání.
- Poranění chámovodu – při předchozím poškození druhého varlete či chámovodu může vést k neplodnosti.
- Poranění nervů – vzniká bolest či výpadek funkce (většinou citlivosti kůže) v dané oblasti.
- Poranění orgánů dutiny břišní – může vést k zánětu pobřišnice, což vyžaduje další operační zákrok.
- Komplikace hojení rány – krvácení z operační rány, vznik hematomu (krevní sraženiny v operační ráně), rozestup nebo nekróza operační rány, zánět kůže v okolí operační rány.
- Infekce v operační ráně se projeví bolestí, zarudnutím, otokem, teplotami, případně sekrecí tekutiny či hnisu z rány. V případě rozvoje zánětu u pacientů s použitím prolenové sítě je riziko vzniku chronické píštěle či zánětu, který může vést až v nutnosti odstranění této sítě další operací i za cenu recidivy kýly.
- Keloidní jizva – jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy a není komplikací v pravém slova smyslu, neboť tvorba takovýchto jizev je dědičně podmíněná. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.
- Recidiva kýly vzniká ve 2-3 % případů u klasické primární operace (riziko recidivy u kýly již jednou operovaných je vyšší). V případě vzniklé recidivy je jediným způsobem řešení nová operace.
- Alergická reakce – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, slabost, pokles krevního tlaku až anafylaktický šokový stav.
- Teplota – v prvních hodinách po výkonu může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Tato i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin. Při přetrvávání teploty je nutná kontrola operační rány zda nedošlo k rozvoji infekce.
- Poruchy močení – jako reakce na operační výkon, někdy vyžadující zavedení močové cévky, pokud se pacient nevymočí do 8 hodin po operaci.
- Poruchy funkce trávicího ústrojí – po operacích v oblasti břicha dochází k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se do 24-48 hodin spontánně upraví,

pokud ne, je nutno informovat lékaře.

- Trombóza hlubokých žil – může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje nehybnost na lůžku, dehydratace, užívání hormonální antikoncepce. Její další komplikací je plicní embolie, která může být smrtelná.
- Plicní komplikace – zánět plic či dýchacích cest.
- Kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a budou tlumeny léky proti bolesti. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Dále můžete mít pocit na zvracení či zvracet po prodělané narkóze. Někdy je nutno do operační rány vložit drén, tento se pak odstraňuje 1. - 3. den po operaci. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit většinou druhý den. Propuštěn (a) můžete být v závislosti na typu operace, kýly a pooperačním průběhu za několik hodin či dní po operaci. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a velikosti kýly za 7-14 dní. V prvních 6-8 týdnech po operaci se musíte vystríhat větší fyzické zátěže. Chůze a lehká fyzická aktivita není nebezpečná, je spíše prospěšná. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Hlavním nebezpečím některých kýly obecně je možnost jejich uskřínutí, které zvláště při uskřínutí sřeva ohrožuje život pacienta. Žádná kýla sama o sobě nezmezí nebo se nezmenší, naopak má tendenci se zvětšovat. Proto zvláště u mladších a fyzicky aktivních jedinců doporučujeme kýly řešit operací včas. Jinou kapitolou jsou velké kýly neohrožující uskřínutím u starších pacientů s přidruženými chorobami. U těch volíme spíše konzervativní postup.

Byl/a jsem svým ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl/a jsem

poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, **zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.**

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: