

**Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem  
Plastika kýly laparoskopicky**

<b>Jméno, příjmení:</b>
<b>Rodné číslo:</b>
<b>Bydliště:</b>
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>

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 (uskřínutí kýly s následnou střevní neprůchodností).

**Co je kýla:**

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice (blány kryjící dutinu břišní zevnitř) skrze oslabené místo v břišní stěně. Toto vyklenutí nazýváme kýlním vakem a jeho obsahem může být jakýkoliv orgán dutiny břišní. Zeslabené místo je ve Vašem případě v místě jizev po předchozích břišních operacích či v predisponovaných místech břišní stěny.

**Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Zlepšení vašeho zdravotního stavu.

**Jaký je režim pacienta před výkonem:**

O režimu před výkonem budete informován (a) po přijetí na oddělení jednodenní chirurgie.

**Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operace probíhá na operačním sále. Léky na usnutí Vám budou podány do žíly na ruce a ve vdechovaném vzduchu, nebo vpravením léků do páteřního kanálu. Po několika vteřinách postupně ztratíte vědomí.

Podle toho, jak chirurg do dutiny břišní vstupuje, dělíme plastiky kýly na otevřené neboli klasické a laparoskopické neboli miniinvazivní. Možností je laparoskopický výkon. Chirurg ke kýlnímu vaku proniká několika nevelkými řezy speciálními nástroji, kterými umístí a zafixuje kýlní sítku. Operaci provádí pod kontrolou kamery. Laparoskopická operace zanechává v místě vstupu nástroje do těla jen minimální jizvy. Její další výhodou je i kratší doba pobytu v nemocnici a rychlejší zotavení pacienta.

Rozdělení operačních výkonů označuje způsob, jakým chirurg uzavře defekt v břišní stěně. U plastiky kýly s napětím je otvor v břišní stěně uzavřen stehy, které vytvářejí napětí na okrajích otvoru a drží je u sebe. Toto napětí může být v pooperačním stadiu vnímáno pacientem jako bolest. U plastiky kýly s napětím dochází také k vyššímu počtu recidiv, proto se doporučuje jen u velmi malých kýl, například u dětí.

Plastika bez napětí znamená, že lékař k uzavření otvoru v břišní stěně použije speciální materiál, který otvor vyplní nebo překryje, aniž by se jeho okraje sešily přímo k sobě. Jako výplňový materiál může být použita

## Informovaný souhlas – plastika kýly laparoskopicky

samorozpínací zátka nebo kýlní síťka fungující jako záplata, případně kombinace obou. Výhodou této operace je nižší pravděpodobnost, že se kýla objeví znovu, a kratší doba rekonvalescence.

Prospěchem operace je předcházení vzniku komplikací, které spočívají například v uskřinutí kýly, tedy porušení cévního zásobení obsahu kýly, a střevní neprůchodnosti, pokud je obsahem kýly střevo. Toto jsou již akutní stavy, a pokud nedojde k časnému léčebnému zákroku (repozici - zatlačení kýly - nebo k operaci) hrozí odumření (nekróza) obsahu kýly, což je nebezpečné, zejména je-li obsahem střevo. Poté hrozí zánět pobřišnice v důsledku její kontaminace střevním obsahem. Dalšími komplikacemi mohou být srůsty v kýle, záněty obsahu kýly či přechodné poruchy pasáže. Neposledním přínosem operace je odstranění subjektivních potíží pacienta (bolest, tlak), viditelného vyklenutí či poruch střevní pasáže. Vhodným načasováním operace dojde k úplnému vyléčení a tím zabrání rozvoji výše uvedených komplikací. Zásadní pro pacienta je úleva od subjektivních potíží s příznivým kosmetickým efektem operace.

**Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Výkon je obvykle dobře snášen s určitými režimovými opatřeními, jako je např. omezení fyzické zátěže, zatínání břišního lisu a nošení kýlního pásu několik týdnů po operaci do zhojení plastiky. Po této době není pacient v pooperačním životě nijak omezován. Za následek je možné uvést jizvu v místě kožního řezu. Stejně jako u každého operačního zákroku Vám žádný lékař nemůže dopředu zaručit stoprocentní operaci bez rizika a možných komplikací. Na většinu z nich mají vliv anatomické poměry operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Komplikace u operací kýly jsou obecně málo časté.

Nicméně i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození anatomických struktur a orgánů v operačním poli. Tato poškození si mohou vyžádat rozšíření operačního výkonu nebo reoperaci.

Jako každý operační zákrok i tato operace je spojena s rizikem obecných komplikací.

Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- ✓ Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost, astma potíže s krevním tlakem.
- ✓ Krvácení v místě operační rány – projeví se modřinou, vytékáním krve z operační rány.
- ✓ Hydrokéla (nahromadění tekutiny ve zbytku ponechaného kýlního vaku, který nešlo odstranit).
- ✓ Infekce třísla resp. operační rány s nutností opakovaných převazů – v případě použití sítěky se může objevit i nutnost jejího odstranění při další operaci.
- ✓ Nevzhledná zvýrazňující se jizva (keloid).
- ✓ Možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astma), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny.
- ✓ Poruchy močení s nutností přechodného zavedení močového katétru do močového měchýře.

**Komplikace související s daným výkonem:**

- ✓ U každé operace kýly bez ohledu na metodu existuje riziko poranění obsahu kýlního vaku (střevo, močového měchýře či jiných orgánů) či struktur bezprostředního okolí (cévy, struktury semenného provazce) s možnými následky tohoto poranění (zánět varlete, nadvarlete, postižení plodnosti).

## Informovaný souhlas – plastika kýly laparoskopicky

- ✓ Znovuobjevení se kýly v místě původního nálezu – tzv. recidiva kýly (udává se od 0.5 % do 2 %),
- ✓ Pooperační neuralgie – bolestivosti v souvislosti s poškozením kožních nervů probíhajících v oblasti ukládání sítěky.
- ✓ Trombóza (vytváření krevních sraženin v žilách, nejčastěji dolních končetin).
- ✓ Plicní embolie (uzavření cév krevní sraženinou, nejčastěji plicnice).
- ✓ Ileus (pooperační neprůchodnost střevní).
- ✓ Komplikované hojení operační rány např. zánětem, krevním či mizním výronem
- ✓ Nelze 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 ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.
- ✓ Specifickou komplikací operačního výkonu s použitím zpevňující sítěky je odmítnutí cizorodého materiálu organismem.
- ✓ Usídlení infekce na síťce s následnou nutností jejího odstranění.
- ✓ Znovuobjevení (recidiva) břišní kýly v již operované oblasti. Toto riziko stoupá při špatném hojení operační rány s opakovanými převazy a při přílišném zatížení ještě nezhojené operační rány nepřiměřenou fyzickou zátěží či nadměrným zatížením břišního lisu např. při kašli či zácpě.

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Bezprostředně po operaci je pacient převezzen na oddělení jednodenní chirurgie. Má zavedenou infuzi. Mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako zvracení, bolesti hlavy. Odezní do 6-12 hodin po výkonu. Po celkové anestezii můžete tekutiny přijímat 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den. Při obtížích s močením může být nezbytné přechodné zavedení močové cévky. Pohybovat se můžete za několik hodin po operaci. Bolestivost operační rány je přirozeným jevem a dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Činnost střev se obnovuje za 2-3 dny. Propuštěn (a) můžete být následující pooperační den, stehy se obvykle vytahují (když není použit vstřebatelný steh) za 7-10 dnů. Nástup do práce je možný obvykle již za 2-3 týdny. 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.

Operace plastiky pupeční kýly představuje běžný chirurgický zákrok, který se provádí s cílem odstranit kýlu a minimalizovat bolestivé příznaky spojené s touto diagnózou. Postupný návrat do normálního stavu je závislý na individuální rekonvalescenci každého pacienta a důsledném dodržování lékařských doporučení.

**Doplňující údaje lékaře:**

Lokalizace výkonu (zákroku) .....

.....  
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 lékařům doplňující dotazy a veškeré mé dotazy

## Informovaný souhlas – plastika kýly laparoskopicky

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 (zá-  
kroku).

Datum: .....

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka): .....

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu léčebného 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: .....

Dle § 89 odst. 2 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech, v platném znění:

Pacient (zákonný zástupce), vč. osoby, která o pacienta pečuje, byl(i) poučen(i) o tom, jaký odpad při poskytování zdravotní péče vzniká, o způsobu nakládání s tímto odpadem a o jeho bezpečném uložení tak, aby nedošlo k ohrožení zdraví pacienta a/nebo jiných osob, veřejného zdraví nebo poškození životního prostředí. Pacient (zákonný zástupce), včetně osoby, která o pacienta pečuje, byl(i) poučen, že jsou povinni zacházet s odpadem vznikajícím při poskytování zdravotní péče v souladu s tímto poučením.