

**Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem
Laparoskopická operace kýly**

Jméno, příjmení:
Rodné číslo:
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 dutinu břišní zevnitř) skrze oslabené místo v břišní stěně. Kýly se vyskytují nejčastěji v oblasti třísla (kýla tříselná nad tříselným vazem, kýla stehenní pod tříselným vazem), dále jsou časté kýly v oblasti pupku, kýly v jizvách po břišních operacích a některé zřídka kýly (pánevní, bederní). Kýly mohou být vrozené a získané, na jejichž vzniku se podílí oslabení břišní stěny a zvýšení nitrobřišního tlaku (zácpa, zvětšení prostaty...). Kýla nemusí způsobovat žádné obtíže, častým příznakem je jen vyklenutí, jindy občasná bolest. Pokud je možné kýlu volně vpravit zpět do dutiny břišní, je to kýla volná. Příčinou nevpravitelnosti kýly mohou být srůsty mezi obsahem kýly a kýlním vakem a přílišná velikost kýly.

Nejčastější komplikace kýly:

- ✓ Uskřinutí – porucha cévního zásobení obsahu kýly s rizikem jeho odumření, což je nebezpečné zejména u střeva, kdy hrozí zánět pobřišnice.
- ✓ Další komplikace: srůsty v kýle, zánět obsahu, poruchy funkce střev.
- ✓ Enormní zvětšení kýly s nemožností vpravení obsahu zpět do dutiny břišní při operaci.

Tímto výkonem se snažíme zabránit rozvoji možných výše uvedených komplikací.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Pokud u Vás již došlo k vytvoření kýly, nelze bez operace dosáhnout vyléčení ani zmenšení nálezu. Některé postupy mohou oddálit vlastní operační řešení. Bez něho ale bude docházet ke zvětšování kýly a zvyšuje se riziko komplikací, viz výše. Cílem operace je navrácení obsahu kýly do dutiny břišní a zpevnění stěny v místě vyklenování.

V případě použití **laparoskopické metody** se výkon provádí v celkové anestezii, u klasického přístupu je možné použít i jiných metod (aplikací anestetika vpichem do oblasti páteřního kanálu eventuálně vpravení anestetika v místě operační rány tzv. lokální infiltrační anestezie).

Operace se provádí jako plánovaný zákrok. V případě akutních komplikací, zejména uskřinutí, se může lékař pokusit o tzv. taxi (manuální vpravení obsahu zpět do dutiny břišní – většinou u dětí) jinak je nutné operovat

Informovaný souhlas – Laparoskopická operace kýly

akutně. Hlavní výhody laparoskopického postupu jsou menší pooperační bolesti, brzký návrat k plné aktivitě, možnost řešit při jedné operaci eventuálně nález druhostranné kýly, možnost současně vykonat diagnostickou laparoskopii (obhlédnutí dutiny břišní kamerou). Výhody jsou vykoupeny nutností použití speciální syntetické sítky.

Alternativy výkonu:

Konzervativní postup „ bez operace“ s nošením kýlního pásu – jedná se o metodu neřešící příčinu onemocnění, tento postup má riziko komplikací z uskřínutí kýly a může vést až k úmrtí. U vysoce rizikových nemocných pacientů, ale může být k operaci alternativou.

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 do páteřního kanálu. Po několika vteřinách postupně ztratíte vědomí. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) výkon modifikovat (např. použít místo laparoskopické metody otevřený postup).

U laparoskopické metody průnik do dutiny břišní vyžaduje naplnění dutiny oxidem uhličitým, aby se jednotlivé struktury od sebe vzdálily a vznikl prostor k operování. Síťka se ukládá na stěnu břišní zevnitř přes tři asi 5-12 mm řezy pomocí speciálního instrumentária. Principem operace je navrácení vyklenovaného obsahu do dutiny břišní, zanoření či odříznutí kýlního vaku, zpevnění oslabeného místa vyklenování vložením sítky do stěny břišní. Při nenávratném poškození uskrčeného obsahu kýly u akutních operací je nutné odstranění takto postižené části nebo celého orgánu. Jako u každé operace prováděné laparoskopicky, i v případě operace kýly se během operace může ukázat nutnost otevření dutiny břišní a provedení operace tímto přístupem (tzv. konverze laparoskopického výkonu). Nejčastěji se jedná o tyto důvody: špatná přehlednost v místě operace, větší rozsah změn, neočekávaná komplikace či jiný nález během operace, netolerování plynu v dutině břišní.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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 sítky 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.

Specifické komplikace týkající se laparoskopické techniky:

- ✓ Existuje riziko poranění orgánů dutiny břišní při zavádění speciální jehly k napuštění dutiny břišní oxidem uhličitým, rovněž i při zavádění vstupních trubiček pro operační instrumentárium.
- ✓ Přechodně po operaci (1-3 dny) pacient může pociťovat bolestivost v oblasti ramen jako následek zbytku ještě nevstřebaného CO₂.

Komplikace související s daným výkonem:

- ✓ U každé operace kýly bez ohledu na metodu existuje riziko poranění obsahu kýlního vaku (střeva, močového měchýře či jiných orgánů) či struktur bezprostředního okolí (cévy, struktury semenného provazce) s možnými následky tohoto poranění (zánět varlete, nadvarlete, postižení plodnosti).
- ✓ 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 sítě.
- ✓ Hematom/serom (krevní výron) v dutině po odstranění kýly vyžadují i opakované punkce. 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 ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

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. Drážděním zbytkem oxidu uhličitého v břiše můžete cítit bolestivost ramen, které postupně odezní. Propuštěn (a) můžete být druhý pooperační den, stehy se obvykle vytahují (když není použit vstřebatelný steh) za 7-10 dnů. U laparoskopického přístupu se doporučuje fyzické šetření 2-4 týdny, u otevřeného přístupu nejméně 6 týdnů. 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.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Po laparoskopické operaci kýly lze oproti otevřené operaci větším řezem předpokládat méně bolestivé stonání, dřívější propuštění do domácí péče, dřívější návrat k běžnému způsobu života. Samozřejmě je nutno respektovat jako u otevřené operace vyloučení zvedání břemen a obecně omezení námahy a sportovní zátěže.

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 (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.