

Tříselná/stehenní kýla

Diagnóza:

.....

Zdravotnické zařízení:

Pacient:

Jméno, příjmení:.....

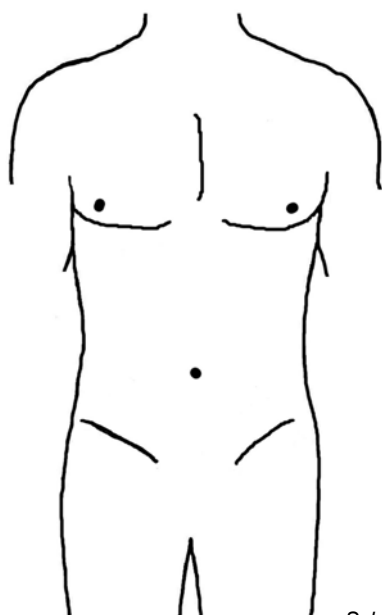
Rodné číslo:.....

VÁŽENÁ PACIENTKO, VÁŽENÝ PACIENTE, VÁŽENÍ RODIČE, vzhledem ke zdravotnímu stavu Vaší osoby nebo Vašeho dítěte je nutné provést výše zmíněný zákrok. Před vlastním výkonem s Vámi bude lékař/ka hovořit o nutnosti a možnostech zákroku. Musíte vědět o rizicích a možných komplikacích plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout. Tento formulář Vám má pomoci se na rozhovor připravit a důležité body zdokumentovat.

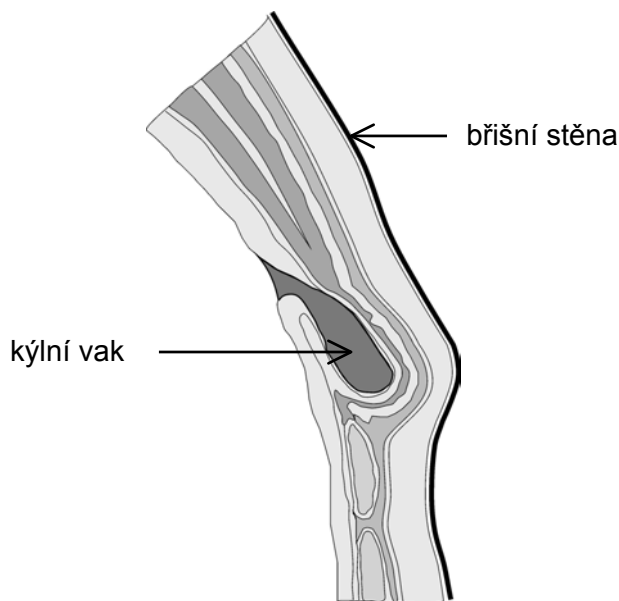
CO JE TŘÍSELNÁ/FEMORÁLNÍ KÝLA?

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 dosahovat skrota, u žen stydkých pysků. Rozlišují se 2 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. Kýlní branka stehenní kýly se nachází pod tříselným vazem vedle velkých cév dolní končetiny a vystupuje na stehně.



Schématický nákres



Schématický nákres

JAKÉ NEBEZPEČÍ HROZÍ BEZ LÉČBY?

Tříselná a stehenní kýla nemusí dlouhou dobu způsobovat žádné nebo minimální potíže. Při uskřínutí dojde během několika hodin k poruchám prokrvení uskřínutého obsahu kýly (např. střeva) a k jeho odumření, následuje uzávěr střeva a zánět pobřišnice. U mužů může způsobit tlak kýly na semenný provazec atrofii a poškození varlete. Kýla může být také zaměněna s jiným onemocněním, např. s nádorem. Spontánní vyhojení se nedá očekávat. Podpurné prostředky (korzety a zpevňující pásy) také nevedou ke zhojení a jejich dlouhodobým užíváním dochází k oslabení svaloviny břicha. Kýla by měla být operována, dokud způsobuje jen malé obtíže.

JAK BUDE OPERACE PROVEDENA?

Operuje se v lokální či celkové anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog.

Samotný zákrok je možné provést:

- Klasickou technikou, tedy kožním řezem nad kýlou a jejím ošetřením. Branka může být zpevněna stehem fascie nebo uzavřena sítkou.
- Minimálně invazivní technikou za pomoci laparoskopu s jeho zavedením mezi vrstvy stěny břišní nebo do břišní dutiny. Kýlní branka je uzavřena sítkou ze 3 malých řezů.

Lékař pro Vás vybere nevhodnější metodu a bude Vás podrobně o jejích výhodách a nevýhodách informovat. Všechny metody vedou k uzávěru kýlní branky.

ROZŠÍŘENÍ VÝKONU?

V případě komplikací nebo neočekávaného nálezu může být nutnost operaci rozšířit na původně neplánovaný výkon. Zeptejte se lékaře, zda počítá s možností rozšíření výkonu.

- Otevření břišní dutiny např. při uskřínutí kýlního obsahu
- Odstranění části orgánu, jako např. střeva, varlete
- Odebrání vzorku tkáně k mikroskopickému vyšetření
- Zavedení drenáže k odvedení ranných sekretů
- Při pokročilém nálezu vytvoření dočasného střevního vývodu

VYHLÍDKY NA ÚSPĚŠNOU LÉČBU?

Jedná se o rutinní zákrok zatížený minimem komplikací. Recidivy se vyskytují při všech metodách v malém počtu. Způsobuje je např. nesnášenlivost materiálu, pooperační komplikace v ráně, nedostatečné fyzické šetření a obezita. Všechny metody mají své výhody a nevýhody. Při operaci klasickou metodou může být využita technika lokálního znečistlivění, přičemž při laparoskopické metodě celková anestezie. Při miniinvazivních operacích se musí využít cizího materiálu k uzavření kýlní branky. Bolestivost a pooperační průběh je u klasické techniky o něco horší. Pooperační zátěž u klasické techniky může být až s odstupem několika týdnů, kdežto při miniinvazivních technikách většinou hned po odeznění bolesti.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH A NÁVOD K DALŠÍMU OŠETŘOVÁNÍ

Pro dosažení očekávaného výsledku operace respektujte prosím všechna lékařská doporučení. V případě ambulantní operace se prosím nechte z nemocnice odvézt a neúčastňujte se 24 hodin po operaci silničního provozu.

Promluvte si s lékařem před propuštěním o následujících bodech:

- Kdy odstranit stehy či svorky?
- Jak dlouho musí být drenáž ponechána?
- Odkdy je možno se sprchovat a koupat?
- Je nutné užívat léky? (jak dlouho, množství)
- Jak dlouho je nutné fyzické šetření?
- Za jak dlouho je možné jít do práce/školy?
- Jsou nutná nějaká další vyšetření? Termín?

OBECNÁ RIZIKA OPERAČNÍHO VÝKONU?

Míra rizika lékařského výkonu je ovlivněna mimo jiné Vaším celkovým zdravím a předchozími onemocněními. Vyplňte prosím pozorně následující dotazník.

- Byl/a jste již v minulosti operován/a?
ANO NE
.....
- Jsou u Vás známá nějaká metabolická onemocnění (např. cukrovka) nebo onemocnění vnitřních orgánů?
ANO NE
.....
- Trpíte na některé infekční choroby (např. chřipka, angína, hepatitis, AIDS)?
ANO NE
.....

- Byl/a jste v poslední době očkovan/a?
ANO NE
-
- Objevily se u Vás někdy záchvaty křečí?
ANO NE
-
- Jste alergik/čka? Byla u Vás někdy pozorována nesnášenlivost některých materiálů?
ANO NE
-
- Vyskytlo se u Vás dříve silnější krvácení po jiných zákrocích (např. u zubaře)? Byla Vám někdy podána krevní transfúze?
ANO NE
-
- Vyskytly se u Vás někdy komplikace při hojení ran (např. píštěle, keloidy, hnisání)?
ANO NE
-
- Měl/a jste někdy trombosu, embolii?
ANO NE
-
- Užíváte pravidelně léky?
ANO NE
-
- U žen – Nemůžete být těhotná?
ANO NE
-
- Co považujete za důležité sdělit lékaři o svém zdravotním stavu případně rizicích ještě před výkonem :
.....
.....

JAKÁ JSOU RIZIKA PLÁNOVANÉHO VÝKONU?

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace :

- Alergické reakce - podání anestetik nebo jiných léků mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.
- Abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů jako následek injekcí, infúzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci.
- Trombo-embolie - zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hor-

monální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavlčení do plic s ohrožením na životě. Prevence tromboembolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

- Silné krvácení, které by si vyžádalo krevní transfúzi, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce. To platí i při použití jiných biologických materiálů, jako např. fibrinového lepidla.
- Povrchové ranné infekce, abscesy, píštěle a flegmóny, způsobené zbytky stehu či materiálu, pooperační krvácení a vznik hematomu mohou vést k rozpadu rány, k recidivě kýly nebo ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám.
- Svraštění varlat. Při poranění cév, při patologickém jizvení nebo zúžení semenného provazce se může varle scvrknout a v nejhorším případě i odumřít. Riziko se zvyšuje s obtížností operace při uskřínutí, zánětech a opakované operaci, nicméně přesto je minimální. V případě poruchy funkce obou varlat dojde k neplodnosti.
- Tvorba seromu - zřídka se sbírá v podkoží nebo ve skrotu sekret. Většinou se samovolně resorbuje, jen zřídka musí být otevřením rány vypuštěn.
- Nesnášenlivost cizího materiálu v podobě dráždění může vést k produkci tekutiny a tvorbě seromu, otoku, zánětu. Proležení se cizího materiálu svým tlakem do vedl. orgánů (močový měchýř, střevo atd.), poškození chámovodu nebo chronické bolesti tlakem na nervy, si mohou vyžádat reoperaci a jeho odstranění.
- Kožní otoky a emfyzém způsobený zbytkem oxidu uhličitého a stejně tak bolesti ramene, krku a břicha, které krátce po laparoskopické operaci nastoupí a většinou spontánně ustoupí, zřídka může také plyn proniknout do hrudníku a omezovat plíce (pneumothorax). Potom může být nezbytné provést hrudní drenáž ke zlepšení dýchání.
- Vzduchová embolie způsobená proniknutím plynu do cévy.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Při tomto zákroku **nebude - bude** vyžadována finanční spoluúčast pacienta v předpokládané výši:Kč.

**POZNÁMKY LÉKAŘE K ROZHOVORU S PACIENTEM:**

(např. specifická rizika a možné komplikace, vedlejší zákroky, speciální otázky pacienta, omezení souhlasu, např. odmítnutí transfúze, možné nevýhody v případě odmítnutí, časového posunutí operace, důvody odmítnutí)

.....
.....
.....
.....

Místo/datum:

.....

jmenovka lékaře

.....

podpis lékaře

PROHLÁŠENÍ O INFORMOVANÉM SOUHLASU :

Prohlašuji, že mi byly lékařem zodpovězeny veškeré mé dotazy ohledně plánovaného výkonu a jsem o tomto výkonu, jeho možných rizicích, povýkonových komplikacích, následné léčbě a případných omezeních mé osoby dostatečně informován/a a rozumím jim. Porozuměl/a jsem svému zdravotnímu stavu a mohl/a svobodně a bez nátlaku zvážit nutnost a účelnost zamýšlených vyšetřovacích a léčebných výkonů a rizika s tím spojená, včetně případného nepohodlí, bolesti a dalších omezení spojených s touto léčbou. Byl/a jsem poučen/a o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že:

- SOUHLASÍM** s výše uvedeným lékařským výkonem, s jeho eventuelním rozšířením, s podáním krevní transfúze a s využitím záznamů pro výuku a výzkum. *(Nehodící se škrtněte)*

Přeji si, aby byly o mém zdravotním stavu informovány tyto osoby způsobilé právním úkonům:

Jméno/Adresa/Telefon:

.....

Místo/datum:

.....

podpis pacienta (zákonného zástupce)

NESOUHLAS/ODVOLÁNÍ SOUHLASU S LÉKAŘSKÝM VÝKONEM A LÉČBOU

Nesouhlasím/Odvolávám svůj výše udělený souhlas s výše uvedeným lékařským výkonem a léčbou i přes všechna mi opětovně poskytnutá poučení a prohlašuji, že jsem si vědom/a možných rizik.

Místo/datum:

.....
podpis pacienta (zákonného zástupce)

.....
podpis lékaře