Informovaný souhlas

s plánovanou operací břišní kýly

Defekt stěny břišní (kýla), který Vám byl diagnostikován, je onemocnění, které je třeba chirurgicky řešit. Hrozí výhřez útrob z peritoneálním vakem a může dojít k uskřinují útroby v kýlním vaku. K operacím je vhodné přistupovat časně.

Příčina onemocnění

Je v primárním zeslabením stěny břišní, předchozím operačním výkonu nebo nedokončením uzavření preformovaných anatomických otvorů. Kýla je výchlipka pobřišnice vysunutá otvorem ve stěně břišní,m může se však vyskytovat i v bránici, dnu pánevním, zadní stěně břišní či uvnitř břišní dutiny. Je vyplněna tukem tenkým či tlustým střevem nebo jiným nitrobřišním orgánem. Mohou být vrozené nebo získané. K jejich vzniku mohou přispívat stavy spojené s vyšším nitrobřišním tlakem, např. zvedání těžkých břemen, těhotenství, rychlý přírůstek hmotnosti, zácpa a další. Ke komplikaci ve smyslu uskřinují, tedy zaškrcení a následnou poruchou průchodnosti a výživy střeva, může dojít prakticky kdykoli z různých příčin.

Možnosti léčby

Pouze chirurgická. Zpevňující břišní pasy neřeší vlastní problematiku a rizika kýly.

V době od Vašeho přijetí do operace je Vám zakázáno jíst, pít, kouřit z důvodu vyhnutí se zbytečným komplikacím celkové anestezie. Tekutiny budete dostávat pomocí infuze – do žíly. Budou provedena nezbytná vyšetření před operací.Klinické vyšetření chirurgem, laboratorní vyšetření, některé ze zobrazovacích vyšetření (rentgenové, ultrasonografické, eventuelně CT), dále budete vyšetřen/a interním lékařem a lékařem anesteziologiem.

Operace

Při vlastní operaci je nutno vypreparovat celý defekt stěny břišní k obnažení kvalitní tkáně a následné plastice (zpevnění) stěny břišní v jedné nebo více vrstvách. Pokud je defekt příliš velký a stěna chabá připojujeme k vlastní sutuře stěny i zpevnění síťkou. Toto má za následek výrazně větší odolnost ke vzniku recidivy (tj. opakování se kýly) avšak jako cizorodý materiál může vyvolat různé komplikace ve smyslu snášenlivosti matriálu nebo i zánětlivé komplikace. Ve většině případů bude při operaci použita drenáž ať ve smyslu odsavného nebo pojistného drenu. V případě síťky můžeme svolit pooperační podání ATB.
Výkon bude pravděpodobně proveden z kožního řezu v okolí kýly či nad kýlou.

Možné komplikace

K nejčastějším patří infekce operační rány, méně pak tromboembolické komplikace, tedy uzávěr žilního řečiště s možností tvorbou vmetků do plic, další komplikace mohou souviset s Vašimi dalšími onemocněními.

Doba po operaci

Budete hospitalizován/a na standardním pokoji, v případě nutnosti rozsáhlejšího výkonu můžete být přechodně hospitalizován/a na jednotce intenzivní péče (JIP). Budete dostávat tekutiny ve formě infuzí, dále budete dostávat léky proti bolesti a léky bránící vzniku tromboembolických komplikací. Je možné, že budete mít přechodně zaveden do dutiny břišní jeden nebo více drenů. V prvních dnech po operaci nebudete moci jíst. Po propuštění do domácí péče budete muset respektovat několika týdenní až několika měsíční období s omezením fyzické zátěže. Doba pracovní neschopnosti závisí na konkrétním nálezu, pracovní zátěži v zaměstnání a základních chorobách.

PROHLÁŠENÍ

Pacient prohlašuje, že mu byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace v souvislosti s provedení operace. Byly mu vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl také možnost zeptat se lékaře na všechno, co ho ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel vysvětlení, kterému porozuměl.
Lékařem byl též poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Tímto prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, že jsem všemu plně porozuměl/a a souhlasím s navrženým postupem.
Při výskytu neočekávaných komplikací, které vyžadují neodkladné provedení dalších úkonů a výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny.

Ve Stodě dne ..... v …..... hod.

Pacient/ka: ..... rodné číslo: .....

Zákonný zástupce: ..... příbuzenský vztah: .....

Podpis pacienta/pacientky: .....

Lékař provádějící poučení: .....

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen informovaný souhlas podepsat, z důvodu: .....

Způsob projevu souhlasu: ..... (kývnutím hlavy, gestem, očima, jiným způsobem)

Svědek: .....

Informace o možnosti a způsobu uplatnění svých práv v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů naleznete na www.stod.nemocnicepk.cz nebo v listinné podobě v sekretariátu ředitele.