

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERACE BRÁNIČNÍ KÝLY	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Výkon se provádí u některých typů brániční kýly v oblasti přechodu jícnu z mezihrudí do dutiny břišní. Při vytvoření prvního typu, <u>paraesofageální kýly</u> dochází ke vniknutí části nebo celého žaludku podél jícnu do hrudníku, přičemž jícen zůstává na svém místě, což se projevuje poruchami polykání, eventuálně vznikem žaludečního vředu. Dále je pacient ohrožen komplikacemi ve smyslu krvácení, uskřinutí, ucpání nebo zaškrcení žaludku. Spolu s žaludkem mohou do mezihrudí proniknout i jiné orgány (tenké a tlusté střevo, slezina). U druhého typu kýly, <u>skluzné kýly</u> dochází k různě velikému povytažení horní části žaludku a břišního úseku jícnu do mezihrudí. Klinické příznaky a obtíže u tohoto typu kýly jsou pro pacienta daleko citelnější, pálení žáhy a pálivá bolest za hrudní kostí zhoršující se vleže, vyskytující se hlavně po jídle a během spánku, pocity hořka či kysela v ústech díky vracení žaludečního obsahu do jícnu, způsobené nedostatečností dolního jícnového svěrače, poruchy koordinace a ztížené polykání. Důsledkem toho vzniká vleklý zánět jícnu, a následně trvalé změny a poškození sliznice, které mohou vést až ke vzniku zhoubného nádoru jícnu. Cílem operace je obnovit normální obvyklou nitrobřišní polohu dolní části jícnu a žaludku, a posílit dolní jícnový svěrač v oblasti přechodu jícnu do žaludku. Proveďte se stažení žaludku (a eventuálně dalších orgánů) do břišní dutiny, jeho upevnění v břiše pomocí manžety kolem jícnu (vytvořené z volné horní části žaludku), a tím dojde k zamezení návratu žaludečního obsahu do jícnu. Dále je obvykle nutné provést zmenšení otvoru v bránici několika stehy. <u>Možné komplikace operace:</u> Možné komplikace celkového znecitlivění jsou detailně probrány v informovaném souhlasu Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN. Při vlastní operaci může dojít ke krvácení z cév ze stěny břišní při poranění trokarem (bodcem), dále krvácení v dutině břišní při přípravě cév zásobujících žaludek, poranění velkých cév jako aorty nebo dolní duté žíly, poranění části trávicí trubice, poranění jater, žlučových cest nebo sleziny. Tyto komplikace jsou zpravidla během výkonu okamžitě rozpoznány a operátorem příslušně ošetřeny, bez možných trvalých následků pro pacienta. V případě včas nerozpoznaných peroperačních komplikací by mohlo dojít k rozvoji zánětu pobřišnice, masivnímu krvácení do dutiny břišní, poškození žlučových cest a eventuálně ke vzniku trvalých následků. Z pooperačních břišních komplikací je nutno uvést jako nejzávažnější proděravění v oblasti jícnu nebo žaludku, které mohou vést k unikání obsahu jícnu nebo žaludku do dutiny břišní a rozvoji zánětu pobřišnice a celkové otravy organismu (sepsy). Dále se mohou vyskytnout ohraničená ložiska infekce v dutině břišní, nejčastěji v obou podbráničních prostorech, obsahující hnis (abscesy). Tyto komplikace je zpravidla nutné řešit novou operací, některé ložiska je možno zadrénovat (zavést hadičky) pod CT kontrolou (počítačový tomograf), závislé na rozsahu a umístění, většinou u malých, ohraničených, dobře přes kůži dostupných ložisek. Všechny tyto komplikace mohou v krajním případě vést až ke smrti pacienta.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

Dalšími komplikacemi mohou být komplikace v operační ráně, vytvoření ložiska krevního výronu, hnisání v ráně, rozpad rány celkový či částečný s nutností operačního znovuuzavření rány. S odstupem měsíců až let může dojít k vytvoření kýly v jizvě. Rány se mohou zhojit esteticky nepěknou vystupující jizvou (hypertrofickou nebo keloidní jizvou). Ke zhojení rány jsou individuální předpoklady pacienta, výsledný efekt jizvy se dá ovlivnit pooperační rehabilitací a péčí o jizvu.

U některých pacientů po laparoskopicky provedeném operačním výkonu se mohou přechodně objevit v prvních hodinách po operaci bolesti v ramenou, které jsou způsobeny drážděním bránice zbytkem kyslíčnicku uhlíčitého v dutině břišní. Tyto bolesti zpravidla nesvědčí pro komplikaci a většinou během několika hodin po vstřebání zbytku plynu z dutiny břišní zcela spontánně odezní.

Ve více než 90% operace přináší trvalé vyřešení refluxních (pálení žáhy) obtíží pacienta a zmíněných potíží s nimi spojených (viz výše). U těchto pacientů není již nutná nadále léčba léky, pacienti nemusí trvale užívat žádné léky, nemusí spát v polosedě, mohou ležet. Pacient dochází obvykle pouze na pravidelné kontroly ke svému gastroenterologovi.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

V případě paraesofageální kýly je plně indikována pouze chirurgická léčba vzhledem k hrozícím komplikacím jak u pacientů s příznaky či u pacientů bez příznaků.

U skluzné kýly, která nečiní pacientovi jakékoliv obtíže, není nutná žádná léčba. U pacientů se skluznou kýlou se subjektivně pocíťovaným tzv. pálením žáhy musí konzervativní léčba směřovat k prevenci refluxu a snížení sekrece a kyselosti žaludečních šťáv. Toho lze ne vždy úspěšně dosáhnout polohou pacienta, nesmí ležet po jídle, musí spát v polosedě, jíst často a málo, užívat trvale léky, které zlepšují pohyblivost jícnu a žaludku a zvyšující napětí dolního jícnového svěrače, a dále léky snižující tvorbu žaludečních kyselin, které jsou účinné u 80-85% pacientů. Konzervativní léčba však neřeší příčinu obtíží, pouze potlačuje nepříznivé následky vracení žaludečního obsahu do dolní části jícnu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Den před operací dostane pacient k jídlu naposledy lehkou večeři. Večer dostane lék na spaní. Od půlnoci pacient nesmí již jíst, pít ani kouřit, dostatek tekutin k udržení stabilních hladin cukru v krvi je u diabetiků a rizikových pacientů zajištěn infúzemí.

Ráno před operací dostane pacient premedikaci (viz informovaný souhlas Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN). Poté je transportován na dospávací pokoj, odkud následuje transport na operační sál, kde je pacient uveden do celkového znecitlivění (narkózy). Před samotnou operací ještě můžeme případně zavést sondu do žaludku nebo do močového měchýře, rozhodnutí o zavedení závisí na délce předpokládaného výkonu, věku a celkovém zdravotním stavu pacienta.

Chirurgická část výkonu spočívá v desinfekci a zarouškování krajiny, která bude operována (břicho, hrudník). Tato operace může být provedena až na vzácné výjimky miniinvasivním přístupem, laparoskopicky. Po naplnění dutiny břišní oxidem uhlíčitým je přes stěnu břišní zavedeno 4-5 trokarů o průměru 5-10 mm (duté trubičky používané při laparoskopii ke vstupu laparoskopických nástrojů do dutiny břišní). Těmito trokary jsou zavedeny do dutiny břišní kamera se zdrojem světla a pracovní nástroje. Následně je uvolněna horní část žaludku a břišní část jícnu, stehy zmenšen otvor v bránici a vytvořena manžeta na horní části žaludku.

Pokud je to nutné při komplikovaném nálezu v dutině břišní (srůsty po předchozích operacích, po zánětech,



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

krvácení v dutině břišní, probíhající zánět, nepříznivé a nepřehledné anatomické uložení), v rámci maximální bezpečnosti operačního výkonu, lze v průběhu operace ukončit laparoskopický výkon a pokračovat klasickým otevřeným operačním výkonem. Chirurgický řez je potom veden ve střední čáře mezi mečíkovitým výběžkem a pupkem. V případě velkého defektu v bránici je v určitých případech nutno použít sítku z nevstřebatelného, biologicky netečného materiálu. Po úspěšném výkonu provedeném laparoskopicky je opět plyn vypuštěn, vstupy odstraněny a rány takto vzniklé uzavřeny stehy.

Na konci operace chirurg zpravidla vkládá k operované oblasti jeden nebo více drénů (hadiček), které jsou vyvedeny na stěně břišní mimo operační ránu. Drény (hadičky) se odstraňují v pooperačních dnech v závislosti na odvodu sekretů z dutiny břišní, zpravidla 2.-3. pooperační den.

Po operaci je pacient přeložen na dospávací pokoj nebo jednotku intenzivní péče, kde je zajištěna příslušná pooperační péče.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po výše uvedené operaci je doba rekonvalescence závislá na skutečnosti, zda se jednalo o laparoskopický výkon (zhojení tkání lze předpokládat přibližně do 1 měsíce po operaci), nebo o výkon z klasického řezu stěnou břišní (zhojení tkání lze předpokládat nejdříve za 6-8 týdnů po operaci). Po uplynutí 4-8 týdnů, pokud se nevyskytnou výše zmíněné komplikace, je možný návrat pacienta k předoperačním aktivitám (zaměstnání, sport, apod.).

Další potřebná léčba:

Asi v 10 % případů může dojít k recidivě (znovuobjevení) nebo přetrvávání pálení žáhy, většinou u obézních pacientů. U těchto pacientů je pak nutná další léčba léky a trvalé sledování v gastroenterologické ambulanci, v indikovaných případech je eventuálně možná i další operace.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....

podpis pacienta / zákonného zástupce

.....

jméno, příjmení a podpis lékaře



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | IS-1CHK-060 | strana 4 z 4

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
 podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností	
Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat: Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli: jméno, příjmení a podpis svědka	