



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERAČNÍ ŘEŠENÍ TŘÍSELNÉ KÝLY - PLASTIKA TŘÍSELNÉ KÝLY ☐ MINI-INVAZIVNÍ OPERACE (LAPAROSKOPICKY, ROBOTICKY) ☐ KLASICKÁ OPERACE ☐ VPRAVO ☐ VLEVO	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Důvodem operace tříselné kýly je chirurgické řešení defektu stěny břišní v místě tříselné krajiny, který může působit potíže charakteru tahání, bolestí či nepříjemného tlaku. Především však tento defekt (kýlní branka) může být důvodem pozdějšího uskřínutí nitrobřišního orgánu v kýlním vaku (dochází k porušení cévního zásobení uskřínutého orgánu s jeho následnou odumrtí, není-li situace řešena akutně operací), což je stav, který může mít za následek vážné poškození zdraví nebo smrt pacienta, a to zejména v případech, kdy se jedná například o uskřínutí střeva. V poslední řadě je zde ještě důvod kosmetický, nevzhledné vyklenutí v oblasti třísla. Rizika operace obvykle nepřevyšují její přínos. <u>Rizika operačního výkonu</u> lze rozdělit na obecná (rizika spojená s hospitalizací, celkovou anestézií a podstoupením vlastního operačního výkonu) a specifická (rizika spojená s provedením konkrétního operačního zákroku). K obecným rizikům řadíme infekce (plicní, močové, infikované žilní vstupy, průjmová onemocnění), trombembolickou nemoc (vytvoření krevní sraženiny v žilním řečišti a její následné vmetení nejčastěji do plic), pooperační horečka, pooperační porucha střevní pasáže apod. Těmto obecným komplikacím lze většinou předejít (dobrý stav výživy pacienta, připravenost k operaci po stránce interních chorob, časná pooperační rehabilitace, preventivní užívání léků snižujících krevní srážlivost v pooperačním období, preventivní užití antibiotik v odůvodněných případech), nicméně jejich vzniku nelze zabránit vždy. Specifická rizika operace rozeznáváme časná a pozdní. Mezi časná řadíme poranění struktur semenného provazce u mužů (chámovod, cévy zásobující varle), což může mít za následek pozdější snížení plodnosti. K dalším časným komplikacím řadíme krvácení (závažné krvácení je vzácnou komplikací), poranění nervů zásobujících třísla (chronická pooperační bolest v oblasti třísla), infekci v místě prováděné operace (obvykle vyžaduje alespoň částečné otevření operační rány odstraněním několika kožních stehů, drenáž - zavedení hadičky, a někdy i léčbu antibiotiky) a infekce nitrobřišní (méně častá komplikace, která ale často vyžaduje další operaci dutiny břišní, drenáž - zavedení hadičky a léčbu antibiotiky). V případech, kdy bylo užito k ošetření defektu břišní stěny cizorodého materiálu (sítka) může být infekce závažnou komplikací vyžadující odstranění sítka, léčbu antibiotiky a obvykle i dlouhodobější hospitalizaci. Závažné krvácení i infekce po operacích kýl jsou vzácné. K pozdním komplikacím operací kýl patří chronická bolest v místě operačního výkonu (vzácně) nebo vytvoření nové kýly (recidiva kýly). Recidivy kýl se častěji vyskytují u pacienta po operaci velmi objemných kýl, u pacientů s chronickým kašlem (zejména kuřáci), u mužů s neléčeným onemocněním prostaty a u pacientů vykonávajících fyzicky náročná zaměstnání. Zhoršení citlivosti v okolí operačních ran a jizev bývá dočasné.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:**r. č.:**

Nošení kýlního pásu.

Jedná se pouze o provizorní řešení, kdy je pomocí pružného pásu obsah kýlního vaku vtlačován zpět do dutiny břišní a snižuje se tím riziko dalšího narůstání či uskřínutí kýly. Kýlní pás ale v žádném případě kýlu nevyléčí (jedná se pouze o mechanickou pomůcku) a jeho užití jako definitivního řešení je vyhrazeno pouze pacientům, kteří jsou pro operační zákrok příliš riziková (závažná onemocnění srdce, plic apod.). Pro zbylé pacienty (naprostou většinu) je doporučeno operační řešení jakožto definitivní a řešení kýly.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Plastika tříselné kýly může být provedena jako klasická operace nebo jako mini-invazivní operace.

Při klasické operaci je řezem v oblasti třísla proniknuto ke kýlnímu vaku, ten je u muže uvolněn od semenného provazce, který zde probíhá. Následně je kýlní vak buď zanořen se svým obsahem zpět do dutiny břišní, nebo je vak otevřen a jeho obsah zanořen do dutiny břišní, případně odstraněn (pokud je obsahem nitrobřišní tuk). Kýlní vak samotný je následně též odstraněn. Poté je provedena plastika břišní stěny v oblasti třísla (sešití pevných struktur v oblasti třísla), jejímž smyslem je zabránit novému vzniku kýly. V případě větších defektů břišní stěny či velkého oslabení tkání tříselného kanálu se přistupuje k použití speciální plastové sítky, která se po odstranění kýlního vaku vloží a upevní k břišní stěně v oblasti třísla, tak že překryje oslabené místo jako záplata. Tato síťka se potom s břišní stěnou spojí a slouží k jejímu zpevnění a brání tím vzniku nové kýly (recidivy).

Při mini-invazivní operaci se dutina břišní naplní oxidem uhličitým a operace se provádí pomocí několika malých vstupů (portů), kterými se do dutiny břišní zavádí videokamera a speciální operační nástroje (instrumenty). Tyto nástroje jsou buď ovládány přímo chirurgem (laparoskopická operace) nebo chirurg ovládá některé nástroje prostřednictvím robotického systému. Robotický systém sám o sobě však nikdy neoperuje. Všechny pohyby operačních nástrojů v dutině břišní jsou prováděny pod kontrolou chirurga. Nejprve je do břišní dutiny vtažen kýlní vak, dále je odhalena oslabená zadní část břišní stěny a přes toto oslabené místo je položena záplata ve formě plastové nevstřebatelné sítky. Tato síťka je následně přichycena k břišní stěně a překryta pobřišnicí (peritoneem). Síťka pevně splyne se stěnou břišní a tvoří trvalou oporu břišní stěny v zeslabeném místě.

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

Po výkonu a propuštění z nemocnice je třeba se po dobu 6-8 týdnů vyvarovat zvyšování nitrobřišního tlaku, je nutné vstávat přes bok, nezvedat těžší předměty (první měsíc do 3-4 kg).

Délka pracovní neschopnosti je závislá na práci, kterou pacient vykonává. U těžce manuálně pracujícího člověka bývá nutná pracovní neschopnost v délce až 8 týdnů. Po laparoskopických výkonech je rekonvalescence obvykle rychlejší.

Další potřebná léčba:

Po zhojení operační rány a odstranění stehů (za 8-10 dní) obvykle žádná.

Poznámka:



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

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

.....

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