



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	r. č.: Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERACE PARASTOMÁLNÍ KÝLY (V OKOLÍ STOMIE)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Účelem operace parastomální kýly je chirurgické řešení zeslabení břišní stěny s vyklenováním břišních útrob do podkoží v oblasti již vytvořeného vývodu trávicí trubice. Tato kýla působí obvykle významné obtíže při ošetřování vývodu – například uvolňování a odpadávání stomických pomůcek, což samo o sobě snižuje kvalitu života pacienta. Dále může působit potíže charakteru tahání, bolestí či nepříjemného tlaku v místě kýly. Vážnou situací, která může nastat, je uskřínutí nitrobřišního orgánu v kýlním vaku, kdy dochází k porušení cévního zásobení uskřínutého orgánu s jeho následnou odumrtí, není-li situace řešena akutně operací. Takový stav může mít za následek vážné poškození zdraví nebo smrt pacienta. V poslední řadě je zde ještě důvod kosmetický – nevzhledné vyklenutí v okolí vývodu. Rizika operace obvykle nepřevyšují její přínos. Rizika operačního výkonu 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), tromboembolickou 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 ve všech případech. Specifická rizika operace rozeznáváme časná a pozdní. Mezi časná řadíme pooperační krvácení (méně častá komplikace, ale většinou vyžaduje další operaci), 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. Stejně tak může po operaci dojít k poruše výživy konce střeva vývodu, nebo neprůchodnost vývodu pro stolicí, což si může vyžádat další operační řešení. K pozdním komplikacím operací kýl patří chronická bolest v místě operačního výkonu (vzácně), zužování vývodu, jeho vtažení pod povrch kůže nebo vytvoření nové kýly (recidiva kýly). Recidivy kýl se častěji vyskytují u pacientů po operaci velmi objemných kýl, u pacientů s chronickým kašlem (zejména kuřáci) a u pacientů vykonávajících fyzicky náročná zaměstnání. V okolí operační rány může přetrvávat snížení kožní citlivosti.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Není jiná vhodná alternativa.	

**INFORMOVANÝ SOUHLAS****Jméno a příjmení:** Zadejte celé jméno**r. č.:** Zadejte RČ**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

V celkovém znecitlivění z řezu v okolí vývodu pronikneme ke kýlnímu vaku, tento otevřeme, je-li přítomen obsah vaku, pak jej navrátíme do dutiny břišní, kýlní vak odstraníme, následně otvor břišní stěny sešijeme stehem či navíc překryjeme plastovou sítou, kterou ke stěně břišní ukotvíme. Pokud je kýla větší, pak si situace v oblasti může vynutit rozsáhlejší operační výkon s rozříznutím břicha též i ve střední čáře a vytvořením vývodu (vyvedením konce trávicí trubice přes stěnu břišní na povrch) na jiném místě břicha. Vzácněji v některých případech vkládáme speciální druh nesmáčivé sítiny přímo do břišní dutiny, kdy tato síťka překryje otvor v břišní stěně zevnitř bez odstranění kýlního vaku. Velmi často je do oblasti rány zavedena drenáž - nejčastěji pomocí plastické hadičky napojené na podtlakový jímač. Často je nutné během výkonu (a i krátce po něm) podávání antibiotik jako prevence pooperační infekce v místě chirurgického výkonu.

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 nitrobršního tlaku, proto je nutné například vstávat z lůžka přes bok, nezvedat předměty nad 3 - 4 kg během prvního měsíce a vyvarovat se prudkých pohybů (trhy, švihy).

Délka pracovní neschopnosti je závislá na typu zaměstnání, kterou pacient vykonává. U těžce manuálně pracujícího člověka bývá nutná pracovní neschopnost v délce až 8 týdnů. Plnou zátěž břišní stěna snese obvykle po uplynutí 3 měsíců. Příjem jídla je většinou možný za několik dnů po operaci.

V pooperačním období je nutná též zvýšená péče o vývod trávicí trubice a jeho častější kontroly k časnému odhalení a prevenci komplikací.

Další potřebná léčba:

Po zhojení operační rány a odstranění stehů (za 10 - 14 dní) je dále nutná péče o střevní vývod.

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

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

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

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

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....
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:



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	r. č.: Zadejte RČ
Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob	
..... <i>jméno, příjmení a podpis svědka</i>	