

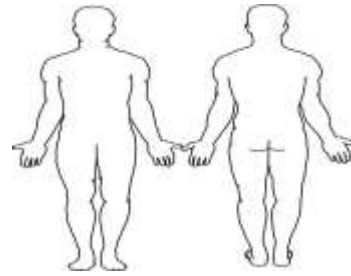
INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

Identifikační štítek

pacienta



Druh výkonu:

Operace kýly

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, vážený paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice nebo útrobu skrz oslabené místo v břišní stěně. Hlavním důvodem operace je prevence uskřinutí (skřípnutí), které může způsobit bolestivost, poruchu prokrvení, poruchu střevní činnosti, zánět kýlního vaku a jeho obsahu, zánět pobřišnice, rozšíření zánětu do celého těla s následkem smrti.

Klasická operace kýly otevřeně s implantátem nebo bez implantátu: Výkon se provádí v celkové nebo svodné anestezii. Po natření operačního pole dezinfekcí a zarouškování se vede řez nejčastěji nad kýlou. Podle nálezu se oslabené místo zpevní vlastní tkání nebo se použije cizorodý materiál (síťka), aby nebyly tkáně pod napětím. U některých pupečních kýl je nutno vytnout pupek, což snižuje rizika poruchy hojení, ale je jistým kosmetickým zásahem. Akutně se operují kýly uskřinuté. V kýlním vaku mohou být uskřinuté i útroby dutiny břišní, nejčastěji kličky tenkého střeva nebo velká předstěra. Rozsah poškození závisí na době uskřinutí a někdy je potřeba postiženou kličku odstranit. Občas je nutné zavést drén, který se odstraňuje několik dní po operaci. Výkon trvá 30-180 minut, doba hospitalizace trvá 2-5 dnů. Výhody klasické operace – snadnější orientace ve strukturách v okolí kýly, menší pravděpodobnost poranění orgánů dutiny břišní, výhody implantátu – sešití není pod napětím, menší pravděpodobnost znovuoobjevení kýly, nevýhody klasické operace – větší pooperační zátěž pro pacienta, nepatrně větší jizva, nevýhody implantátu – cizorodý materiál, při znovuoobjevení kýly obtížnější operace.

Operace laparoskopicky (pouze kýly tříselné): V celkové anestezii se drobným řezem v pupku do dutiny břišní zavede speciální jehla, kterou se dutina břišní naplní oxidem uhličitým. Poté se řezem v pupku zavede kamera a vyšetří se dutina břišní. Dalšími malými ranami se zavedou pracovní nástroje. Kýla se ozřejmí, ke zpevnění se použije síťka. Tento způsob operace je vhodný jen u některých pacientů. Operatér se může rozhodnout výkon převést (konvertovat) na klasický otevřený. Nejedná se o komplikaci, nýbrž o uvážlivé rozhodnutí operátora, které slouží především pro bezpečí nemocného. Výhody laparoskopické operace – malé řezy, menší bolestivost, rychlejší pooperační zotavení, kratší PN. Nevýhody laparoskopické operace – větší riziko poranění struktur dutiny břišní, menší přehlednost, není vhodné u všech pacientů, někdy nutnost změnit výkon na otevřený.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Odstranění kýly, zpevnění břišní stěny.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Obecné komplikace:

Alergie: (občas) Alergická reakce na podané léky, na použitý dezinfekční prostředek, šicí materiál atd. je většinou lokální nebo celková kožní a sama odezní nebo se dá řešit léky. Velmi vzácná je celková alergická reakce charakteru anafylaktického šoku. U některých alergií se preventivně podává protialergická léčba.

Trombóza: (výjimečně) Trombóza je vznik krevní sraženiny v žilním řečišti. Jako prevence vzniku trombózy v souvislosti s operačním výkonem jsou většině pacientů aplikovány injekčně léky k prevenci vzniku trombózy, většinou před výkonem a několik dní po výkonu. Na dolní končetiny se před výkonem nasazují elastické kompresivní punčochy. Jako prevence trombózy po operačním výkonu slouží i časná mobilizace a rehabilitace pacienta. U vybraných diagnóz je vhodná aplikace injekčních léků, kterou zvládne pacient (po proškolení sestrou) i v domácím prostředí.

Další: Jedná se o komplikace dýchacích cest, např. zánět hrtanu, průdušek nebo zánět plic. Dále se může vyskytnout zánět povrchových žil a podkoží po aplikaci léčiv a dočasná poléková porucha funkce jater a další.

Chirurgické komplikace:

Zvracení: (občas - reakce na anestezii). Problém sám odezní nebo se dá zvládnout léky.

Bolesti: (často) Bezprostředně po operaci se mohou objevit bolesti břicha, ramen nebo v ráně, následkem naplnění dutiny břišní plynem při laparoskopické operaci, které lze řešit podáním analgetik.

Poruchy močení: (výjimečně) Po operaci vzniknou potíže s močením, které je nutno vyřešit přechodným zavedením močového katetru. Močový katétr může být občas příčinou vzniku močové infekce.

Zvýšená teplota: (často) Přechodně zvýšená teplota po dobu 12- 48h se většinou sama upraví.

Dočasná porucha střevní činnosti: (občas) Po břišní operaci může dojít k dočasné zástavě odchodu plynů a stolice, která se většinou sama upraví nebo se dá snadno ovlivnit léky. Vzácně je nutná reoperace.

Krvácení: (vzácně) Jedná se o krvácení z větších cév v dutině břišní nebo z cév v blízkosti operovaného orgánu. Někdy je nutné převést laparoskopický výkon na otevřený. Výjimečně je nutné pro pokračující krvácení provést další operační výkon k zastavení krvácení. Při větší ztrátě krve je často nutné podání krevní transfuze.

Komplikace hojení rány: Může dojít ke krvácení z operační rány (občas), rozestupu okrajů operační rány (vzácně), zánětům kůže a podkoží u operační rány (občas), vzniku hypertrofické keloidní jizvy (občas). Infekce rány se projeví bolestivostí v ráně, zarudnutím, někdy tvorbou hnisu a zvýšenou teplotou. Tato komplikace si vyžádá opakované převazy. Větší krvácení nebo rozestup rány může vyžadovat operační revizi.

Kýla v jizvě po břišní operaci: (občas) Pokud jsou jizvy výrazně namáhány ještě před úplným zhojením, může dojít k rozestupu okrajů svalové povázky a k vzniku kýly. Kýla v jizvě se zpravidla řeší operčně.

Konkrétní komplikace související s operací:

Infekce sítky nebo alergická reakce: (vzácně) K prevenci infekce sítky zpravidla aplikujeme antibiotika při otevřené operaci. Dojde-li k infekci, je někdy nutné sítku odstranit a řešit kýlu v druhé době (další operací) nebo docházet na častější převazy po operaci.

Recidiva (znovuobjevení) kýly: (2-3%) Příčinou recidivy je často nedodržení léčebného režimu. Po operaci je vhodné se vyvarovat po dobu minimálně 2 měsíců zvýšení nitrobřišního tlaku (kašel, zvedání břemen, násilná defekace nebo mikce). Recidiva se vyřeší pouze další operací.

Poranění struktur tříselného kanálu: (velmi vzácně) Součástí tříselného kanálu u muže jsou cévy zásobující varle a chámovod. Při poranění chámovodu oboustranně dochází k neplodnosti. Při poranění tepen může dojít k sníženému prokrvení varlete, jeho zmenšení a nefunkčnosti. Při poranění žil dochází k otoku šourku. Poranění nervů v oblasti tříselného kanálu způsobí výpadek citlivosti okrsku kůže, což se většinou samo upraví po čase. Občas dochází k uskřinutí nervové větve s následkem bolesti třísla, které vyžadují další operaci.

Krevní sraženina: (občas) V průběhu nebo po operaci může dojít k drobnému krvácení, které se projeví sraženinou v podkoží nebo v šourku (po operaci tříselné kýly). Sraženina se sama vstřebá, výjimečně vyžaduje další výkon.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Konzervativní postup: Aplikace kýlního pásu problém nevyřeší a je vhodná pouze u velmi nemocných pacientů, kteří nejsou únosní jakékoliv anestezie nebo jako podpora po operaci větší kýly. Výhody - eliminace rizik související s operačním výkonem, nevýhody – kdykoliv možné uskřinutí kýly, komplikace viz výše.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu, léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Dieta – nejsou žádná omezení, v případě nadváhy je doporučeno snížení hmotnosti. **Režimová opatření** – průměrná doba pracovní neschopnosti je 2-3 týdny (dle vykonávaného povolání). 2 měsíce se nedoporučuje zatěžovat břišní stěnu a zvedat břemena nad 5 kg. Do vyléčení žizev není vhodné je vystavovat slunečnímu záření nebo docházet do solária. Pooperačně jsou vhodné masáže žizev a promazávání. Před operací se doporučuje přestat kouřit ke zlepšení prokrvení tkání a hojení. Po operaci proběhne několik ambulantních kontrol, stehy se odstraňují 8. - 12. den ambulantně a poté dlouhodobé sledování v kýlní poradně.

Prohlašuji,

- že jsem byl/a poučen/a o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamítl/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.
- Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis lékaře:

Datum: