

Nemocnice Tábor a.s.

Chirurgické oddělení

Informovaný souhlas o operaci kýly

Jméno a příjmení pacientky / pacienta :

Vážená pacientko, vážený paciente,

Chceme Vás stručně a srozumitelně informovat o onemocnění, se kterým jste byl přijat – k operaci kýly. Chceme Vás seznámit s problematikou kýly, rozdělením kýl, operací, pooperačním stavem a možnými komplikacemi a s Vaší rekonvalescencí po operaci. Naše informace se bude týkat pouze kýl **zevních**, to je takových, které se objevují na typických a oslabených místech trupu a jsou patrné pohmatem a zrakem.

Obecně je kýla vak, tvořený pobřišnicí, jehož obsahem může být některý orgán dutiny břišní (střevo, část močového měchýře apod.). Na kýle rozeznáváme **vak** kýly, kýlní **obsah**, kýlní **branku** a **krček** kýly. **Branka je v oslabeném místě stěny tělní**, je různě veliká a přes ní se vyklenuje kýlní vak se svým obsahem. Obsah kýly může být ve vaku volný nebo přirostlý na stěnu vaku.

Kýly vznikají vždy v místech přirozeného zeslabení stěny tělní, v místech sníženého mechanického odporu stěny tělní nebo v místech získaného zeslabení, jako jsou např. jizvy po břišních operacích.

Nejčastější kýly jsou :

- kýla tříselná, v místě tříselného vazů v oblasti sestupu varlat do šourku.

U mužů se může vytvořit až tzv. kýla šourková.

- kýla pupeční, v místě spojení pupečního provazce, ze kterého zůstává po narození tzv. pupek

- kýla stehenní, v místě pod tříselným vazem, kde vystupují velké cévy do dolní končetiny

- kýla v jizvě, v místě po předchozí břišní operaci, které představuje oslabení stěny břišní

Kýly dělají většinou bolestivé obtíže v místě vyklenutí a branky, zejména při zvýšení nitrobřišního tlaku (při práci, zvedání břemen, sportu apod.) Velká většina kýl se navrací při snížení nitrobřišního tlaku do dutiny břišní sama volně nebo lehkým tlakem ruky na kýlu. Vyklenutí pak mizí. Při opětovném zvýšení nitrobřišního tlaku se opět kýla vyklenuje. Tyto kýly nazýváme **kýly volné**. Malá část kýl se však může při zvýšení nitrobřišního tlaku **uskřínout**. Uskřínutí se projeví náhle vzniklou bolestí v místě kýly, bolest nepřestává a **kýla nejde vrátit zpět do dutiny břišní** lehkým tlakem ruky na kýlu. Nemocný má pocit na zvracení. Při uskřínutí dojde k proniknutí orgánů dutiny břišní do vaku kýly úzkou brankou a tento obsah nejde vrátit zpět do dutiny břišní. Hovoříme o **kýle uskřínuté**. Nemocnému hrozí neprůchodnost střevní až odumření uskřínutého orgánu. Tyto stavy se mohou vystupňovat až do těžkého infekčního stavu se zánětem pobřišnice a proděravěním střeva. Nemocný při uskřínutí je tedy vážně ohrožen a musí **neprodleně vyhledat chirurgickou odbornou pomoc**.

Léčení kýly je operační. Jen zcela výjimečně u velmi starých a těžce nemocných pacientů lze užít kýlní pas u volných kýl. Tedy u pacientů, u kterých by operace byla nepřiměřeným rizikem. Uskřinutá kýla se musí operovat vždy.

Operace kýly se provádí v celkové anestezii, anestezii místní nebo nitropátevní. Typ anestezie určuje anesteziolog. Podstatou operace je vrácení obsahu kýlního zpět do dutiny břišní a zpevnění zeslabených míst stehem tkání – plastikou nebo sítkou – implantátem. Jde o materiál, který se nevstřebává. Operačních postupů je celá řada a operátor volí individuálně během operace ten, který by byl pro pacienta nejvýhodnější. Smyslem operace je vytvořit vždy co nejpevnější opravu zeslabeného místa a defektu s použitím co nejmenšího množství cizího materiálu. Implantát jde volit u kýl recidivujících (které byly již operovány) nebo tam, kde je výrazně zeslabená stěna a stehem by nešlo tuto stěnu zpevnit. Záleží vždy na stavu tkání a posouzení individuálně během operace.

Při operacích velkých kýl šourkových, u kterých je nízká pevnost okolních tkání, je někdy třeba provést v zájmu vytvoření skutečně pevné struktury odstranění varlete, které by jinak i se semenným provazcem působilo jako zeslabující článek. Tento postup je volen jen někdy u starších pacientů, u mladších je tento postup krajně výjimečný.

V dnešní době lze volit k operaci kýly tříselné **i postup endoskopický**, kdy ze 3 vpichů stěny břišní a za sledování operace optikou, provádíme zavedení sítky do místa průniku kýly stěnou tělní. Takto zejména operujeme kýly oboustranné, kýly recidivující a kýly s větším oslabeným místem stěny tělní. Kýly v jizvě řešíme ve většině případů sítkou, v místě operace zavádíme drén. **Po operaci** je pacient uložen na standardní lůžko, u velkých kýl zejména v jizvě a u těžce nemocných pacientů na lůžko JIP. V pooperačním období vyžadujeme opatrné vstávání, dodržování dietního režimu a režimu stanoveného Vaším ošetřujícím lékařem na chirurgickém oddělení.

Po operaci může dojít ke **komplikacím**.

Mezi ně patří např. porucha močení, zejména u mužů, krevní výron v ráně, infekce rány, zánět žil dolních končetin a jiné interní komplikace.

Těmto komplikacím se snažíme předcházet, a to i ve spolupráci s Vámi.

Po operaci kýly **doporučujeme** pozvolné a pomalé vstávání z lůžka přes “bok“, časné přecházení po pokoji po operaci v prvních dnech jako prevenci trombembolické nemoci. V prvních dnech vynecháte chůzi po schodech a delší zatížení chůzí. Větší fyzické zatížení doporučujeme za 6 – 8 týdnů po operaci. Řada recidiv a některé komplikace jsou právě někdy způsobeny nedisciplinovaností a nespoluprací pacienta v pooperačním období.

Váš ošetřující lékař na oddělení Vám rád zodpoví Vaše další případné dotazy.

V Táboře dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl :