

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Adelaidská operace hydrokély u dítěte

Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu

Hydrokéla, funikulokéla jsou vývojové vady, které vznikají nedokonalým ukončením sestupu varlete. Varle se během nitroděložního vývoje zakládá za dutinou břišní a během vývoje pak sestupuje tříselným kanálem do šourku. Při tom s sebou stahuje list pobřišnice, který vytváří váček táhnoucí se z dutiny břišní až před vlastní varle. V dalším vývoji tento váček zaniká a zůstává z něj jen malá dutina před varletem. Pokud nedojde k dokonalému zániku váčku u varlete vytváří se zde větší prostor, který se plní tekutinou a tento stav nazýváme vodní kýlou nebo též hydrokélou (A). Pokud váček nezaniká výše, tedy v průběhu tříselného kanálu, vytváří se i zde větší prostor, také vyplněný tekutinou, který nazýváme funikulokélou (B). Ta může připomínat kýlu. Oba tyto stavy zprvu neovlivňují vývoj varlete, neohrožují dítě na zdraví ani životě, ale často mají tendenci se spíše zvětšovat. Pokud je hydrokéla objemná nebo přetrvává-li její nález po kojeneckém období, je vhodná operační léčba čímž se předchází poruchám vývoje varlete nebo vzniku tříselné kýly v pozdějším věku dítěte.



A

B

Popis zdravotního výkonu

U hydrokély a funikulokély provádíme tzv. Adelaidskou operaci. Z řezu na příslušné straně nad třísem je proniknuto k tříselnému kanálu, který je otevřen. Je uvolněn závěsný aparát varlete, izolována výchlipka pobřišnice, která je odstraněna. Varle je vysunuto do oblasti rány, otevřena dutina a vypuštěna tekutina. Podobně bývá ošetřena funikulokéla. Varle je uloženo zpět do šourku a provedena rekonstrukce – plastika tříselného kanálu. Na závěr je v anatomických vrstvách uzavřena operační rána vstřebatelnými stehy, bez nutnosti jejich odstranění.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto je nikdy nelze zcela vyloučit. Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační přípravě kůže. Zřídka se vyskytují poruchy hojení operační rány spojené s krvácením nebo infekcí s možnou zvýšenou teplotou. Zcela běžně po operaci je přiměřený otok šourku – obvykle tím větší, čím větší byl nález hydrokély, funikulokély. Recidivy hydrokély jsou vzácné, případnou recidivu je nutné řešit následnou operací.

Kromě uvedených komplikací může během výkonu dojít k dalším vzácným komplikacím. Komplikace mohou vést k nutnosti operačního výkonu, hospitalizace a další léčby, ve velmi vzácných případech až

k trvalému postižení nebo úmrtí pacienta. Pacient si dále uvědomuje, že provedením zdravotního výkonu nemusí být dosaženo očekávaného výsledku.

Poučení o případných alternativách shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu, jejich přednostech, rizicích

Není alternativní metoda vedle konzervativního přístupu.

Předpokládaná doba hospitalizace: 3 dny

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové předpokládat:

Týden relativní klid, bez koupání, pouze sprchování, návrat do školky nebo školy je možný po 14 dnech.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta.....

Rodné číslo pacienta.....

V Jihlavě dne: **Podpis pacienta**.....

Podpis lékaře.....