



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM VODNÍ KÝLA – HYDROKÉLA

Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byla zjištěna vodní kýla - hydrokéla, kterou je nutné léčit operačně. Pro Váš souhlas s operací je potřebné, abyste již předem měli alespoň základní informace o onemocnění a znali i případná rizika nebo možné následky onemocnění a operace. Před samotnou operací s Vámi bude ještě hovořit operátor, popř. jiný lékař, přitom Vám dále vysvětlí všechno, co budete chtít vědět o operaci a pravděpodobném průběhu léčby a hospitalizace Vašeho dítěte. Tato písemná informace Vám má pomoci při Vašem vlastním rozhodování ohledně souhlasu s léčbou a operací.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ONEMOCNĚNÍ

Vodní kýla je onemocněním chlapců a v dětském věku je prakticky vždy vrozeným onemocněním, které se projevuje brzy po narození, většinou již v prvních měsících života. Její příčinou je neuzavření vrozené výchlípky pobřišnice tvořící komunikaci dutiny břišní s obalou varlete. Tekutina tvořená v dutině břišní se pak touto komunikací dostává až varleti, kde se hromadí. Její objem se může měnit v závislosti na pohybu dítěte, denní době a podobně. Výchlípka pobřišnice může též postupně zaniknout a přetrvává pak jen tekutina v obalech varlete zpravidla bez změny objemu. Dojde-li k nahromadění tekutiny v obalech varlete u chlapců ve vyšším věku, je to nejčastěji následek předchozích operací nebo zvýšené produkce tekutiny obalou varlete. Tekutina přítomná v obalech varlete bezprostředně neohrožuje životnost varlete, ale není vhodná pro další vyžívání varlete. Hydrokéla je také onemocněním, při kterém může dojít snadněji ke vzniku tříselné kýly.

DŮVOD OPERACE

Hydrokéla většinou nemusí být operována již v novorozeneckém nebo kojeneckém věku, protože v prvních měsících života chlapce často spontánně vymizí. Pokud je ale hydrokéla objemná nebo přetrvává-li její nález po kojeneckém období zhruba do 3 let, je vhodná operační léčba, kterou se předchází poruchám vývoje varlete nebo vzniku tříselné kýly.

VYŠETŘENÍ

Pro vyšetření kýly je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem a pohmatem. Pro jasné odlišení od tříselné kýly při nejasnosti někdy doplňujeme ultrazvukové vyšetření.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Operace trvající většinou asi 30-40 minut se provádí na operačním sále v celkové anestézii se zajištěným nitrožilním vstupem pro přívod léků a tekutin během operace. Operační řez je veden v oblasti dolní části břicha, při operaci je odstraněna nebo jiným způsobem ošetřena přetrvávající výchlípka pobřišnice a vak hydrokély a je provedena rekonstrukce břišní stěny. Operační rána je sešita stehy uloženými pod kůži, které se vstřebají, proto není potřebné jejich odstraňování. V případě hydrokély u starších chlapců se často operační rána provádí na šourku a principem je obrácení obalů varlete naruby ke snadnějšímu vstřebávání tekutiny.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH

Pooperační bolesti jsou u dětí zřetelně menší než u dospělých pacientů a navíc jsou tlumeny léky, rekonvalescence je rychlejší. Propuštění domů je většinou možné přibližně druhý den po operaci a návrat do školky nebo do školy je většinou možný asi po dvou týdnech.

KOMPLIKACE

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto nikdy nelze komplikace zcela vyloučit. Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Zřídka se vyskytují poruchy hojení operační rány případně spojené s krvácením. Pooperační jizva bývá po několika měsících jen málo nápadná, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev. Otok v oblasti šourku může vzhledem k postupně se vstřebávající tekutině někdy být přítomný i několik týdnů po operaci. Recidivy hydrokély jsou vzácné, případnou recidivu je nutné řešit následnou operací.