



Chirurgická klinika  
Fakultní nemocnice  
Hradec Králové

## OPERACE KÝLY

Ošetřující lékař:

Jméno pacienta:

Datum narození:

Vážený paciente, vážená pacientko,

rozhodl/a jste se podstoupit operaci kýly. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem informován/a o povaze výkonu, možnostech operačního postupu, možných rizicích a komplikacích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o tomto výkonu a měl by být vodítkem k Vašemu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

### LÉČBA

Konzervativní léčba (léčba bez operace) má větší význam pouze u uskrínutí, kdy časná repozice (vtlačení kýly zpět do dutiny břišní může pacienta uchránit od neodkladné operace. Výkon lze pak provést plánovaně po patřičném vyšetření a přípravě pacienta. Ke konzervativním metodám patří rovněž kýlní pás (jde o pás zpevňující břišní stěnu), jehož význam je minimální a v některých indikacích i sporný. Kýlní pás se hodí spíše jako podpora stěny břišní po operacích velkých kýl v jizvě jako prevence znovuvytvoření kýly. Základní metodou léčby kýly je operace.

### PRŮBĚH OPERACE

Vlastní operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl vám bude aplikována anestezie. V případě místní anestezie buď injekční jehlou do místa operace nebo speciální jehlou do oblasti páteře. Obě procedury jsou bolestivé zcela minimálně. V případě celkové anestezie vám bude aplikováno léčivo do žíly na ruce. Po několika vteřinách zcela klidně a postupně ztratíte vědomí. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, který trvá v závislosti na typu a velikosti kýly 30-180 minut. Po ukončení výkonu budete probuzen/a. Poté budete převezen/a na pooperační pokoj, kde budete monitorován/a do úplné stabilizace stavu, při bolestech dostanete léky proti bolesti.

Principem operace je izolace kýlního vaku, jeho odříznutí či zanoření, sešití pevných vazivových struktur dané oblasti nevstřebatelným šicím materiálem (jednotlivými stehy či pokračujícím stehem) s event. použitím zpevňujících materiálů - tzv. aloplastika (nyní výhradně sítky z umělých materiálů - např. polypropylen).

**Tříselné kýly** se operují jednak klasicky (otevřeně), kdy řez vedeme v třísele na postižené straně a po uvolnění a odstranění vaku sešíváme pevné struktury k sobě. Někdy je vhodné aplikovat sítku ve formě záplaty, zátky v místě vnitřního tříselného kruhu nebo jejich kombinace (tzv. plastiky bez napětí). Další možností je laparoskopický výkon, kdy se opera-

ce provádí pod kontrolou laparoskopu (kamery). Transperitoneální přístup (průnik do dutiny břišní) vyžaduje naplnění dutiny břišní oxidem uhličitým pod určitým tlakem, aby se jednotlivé struktury od sebe oddálily a vznikl prostor pro operování. Druhou možností laparoskopické operace je přístup extraperitoneální (mimo dutinu břišní), kdy postupujeme mezi pobřišnicí a vlastní stěnou břišní. Naplnění dutiny břišní oxidem uhličitým pod určitým tlakem má některá rizika stran dýchání a krevního oběhu. Obvykle z 3 nevelkých vstupů se speciálními nástroji uvolní kýlní vak směrem dovnitř a celý defekt v břišní stěně (tedy místo kudy se kýlní vak vyklenuje navenek) se překryje sítčkou z umělého materiálu a fixuje svorkami či vruty z inertního kovu. Výhodou této plastiky je současné řešení tzv. přímé i nepřímé tříselné kýly popřípadě kýly stehenní a též možnost provedení oboustranné operace při oboustranné kýle.

**Stehenní kýly** lze rovněž operovat klasicky (otevřeně) i laparoskopicky. Při otevřené plastice můžeme rovněž užít prostého sešití vazivových struktur a nebo založení sítky ve formě zátky do stehenního kanálu. Stehenní kýly se poměrně často projeví až uskrínutím.

**U pupeční kýly** z řezu v okolí pupku je rovněž vypreparován a odříznut kýlní vak, pevné vazivové tkáně jsou sešity nevstřebatelným vláknem ve dvou vrstvách se stříškovitým překlopením. U velké kýly je někdy nutné provést plastiku s použitím sítky. U velkých pupečních kýl se zánětem v oblasti pupku je účelné v některých případech vyříznout celý pupek. V takových případech lze očekávat snížení rizika poruchy hojení operační rány, ale je nutné vzít předem v potaz kosmetický efekt této operace (chybění pupku po operaci). S touto možností musí být pacient předem seznámen a musí s odstraněním pupku vyslovit souhlas.

**U kýl v jizvách** po předchozích břišních operacích je vzhledem k jejich charakteru velmi často nutné použít záplatu sítkou, ostatní principy zůstávají stejné.

**U bráničních kýl** v oblasti jícnového hiátu (průchod jícnu skrz bránicí) je principem zúžení otvoru jedním či více stehy a vytvoření manžety z horní části žaludku kolem břišní části jícnu. Tato operace se provádí jak cestou otevřenou z řezu v nadbříšku, tak cestou laparoskopickou (5 krátkých řezů v nadbříšku).

U řady operací kýl je nutné zavést v závěru operace drén (hadičku) k odvádění ranných sekretů, který se většinou odstraňuje první až třetí pooperační den (výjimečně později).

## POOPERAČNÍ PRŮBĚH

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně (event. operačních ranách). Ty jsou zcela přirozené a ošetřující personál je bude tlumit léky proti bolesti. Po propuštění domů budete užívat při bolestech léky, které vám předepíše ošetřující lékař. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Déle trvající výrazné bolesti jsou spíše příznakem některé komplikace, v tomto případě informujte svého ošetřujícího lékaře. Zvracení je občasným nežádoucím účinkem anestezie, zejména celkové, a odezní většinou do 6-12 hodin po operaci. Tekutiny a stravu můžete po místní anestezii přijímat prakticky ihned (pokud nezvracíte). Po celkové anestezii můžete přijímat tekutiny za 4 hodiny po operaci, lehkou stravu následující den. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit již za několik hodin po operaci. Je třeba mít na paměti, že aplikací anestezie do páteřního kanálu nevnímáte bolest, ale současně nebudete moci pohybovat dolními končetinami několik hodin po operaci. Propuštěn/a můžete být v závislosti na typu kýly za několik hodin či dní po výkonu. U nejčastějších kýl - tříselných - je propuštění možné obvykle nejpozději druhý pooperační den. To vše podle vaší dohody s ošetřujícím lékařem. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a typu stehů za 7-10 dní. V prvních 6 týdnech po operaci se musíte vystříhat fyzické zátěže (u laparoskopického přístupu stačí fyzické šetření do doby, než vám budou odstraněny kožní stehy). Chůze a lehká fyzická aktivita není nebezpečná, je spíše prospěšná. Dotazy o činnostech, které můžete a nemůžete vykonávat vám zodpoví ošetřující lékař. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. Lze obecně říci, že pokud neprovádíte fyzicky náročnou činnost je možné nastoupit do zaměstnání za 10-14 dní.

### Možné následky zákroku

V prvních dnech a týdnech po operaci můžete pociťovat pnutí či bolest v operačních ranách. Jizvy budou v prvních týdnech tuhé, růžové, citlivé, lehce vystouplé nad okolím. Postupně změknu a nebudou téměř patrné. U velkých kýl (zejména tříselné kýly u muže s poklesem do šourku) se může po operaci objevit podkožní krevní výron, který se spontánně vstřebá a vymizí během 10-20 dnů.

## KOMPLIKACE

U každého chirurgického výkonu může dojít k různým komplikacím v jeho průběhu či po něm. Některé komplikace bývají častější, jiné méně časté, na většinu z nich mají vliv anatomické podmínky operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Komplikace u operací kýl jsou obecně málo časté. Jedná se o tyto komplikace:

**Poranění cév** hrozí zejména při plastice tříselné a stehenní kýly a to, jak otevřenou, tak i laparoskopickou cestou. Hrozí krvácení, které lze většinou dobře ovlivnit. Ve výjimečných případech může dojít k poranění stehenní tepny či žíly

s nutností cévní rekonstrukce. Tato závažná a velmi zřídka vedoucí k odumření dolní končetiny s nutností amputace (odstranění části končetiny). Při poranění tepny zásobující varle dojde k jeho atrofii či odumření.

**Poranění chámovodu** při předchozím poškození druhostranného varlete může vést k neplodnosti.

**Při poranění nervů** vzniká bolest a nebo výpadek funkce (většinou citlivosti) v dané oblasti.

**Poranění orgánů dutiny břišní** - může dojít k poranění močového měchýře, které může vést k zánětu pobřišnice a vyžádá si další operační zákrok. Obdobně i poranění střeva vede k zánětu pobřišnice a vyžaduje další operační zákrok.

**Komplikace hojení rány** - může dojít ke krvácení z operační rány, rozestupu nebo nekróze operační rány, zánětu kůže v okolí operační rány. Infekce v operační ráně je vzácná komplikace (do 1,5 %) a může způsobit recidivu (znovuobjevení kýly). Infekce v ráně se projeví přetrvávající bolestivostí trvající déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolestí v ráně. Většinou je doprovázena teplotou nebo až horečkou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny z rány. Při objevení se těchto obtíží je nutné opět vyhledat ošetřujícího lékaře. Tato komplikace je dobře zvládnutelná opakovanými převazy, popřípadě léčbou antibiotiky.

**Keloidní jizva** není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy. Tvorba takovýchto jizev je dědičně podmíněna, u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.

**Recidiva kýly** vzniká asi ve 2-3 % případů u klasické operace. U přístupu laparoskopického je výskyt nižší. V případě vzniklé recidivy je jediným řešením nová operace.

**Alergická reakce** se může vyskytnout na kterémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředku, to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval/a. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva či za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku až šokového stavu. Pokud tato reakce vznikne ihned o ní informujte vašeho ošetřujícího lékaře. Pomocí protialergických léků ji lze dobře zvládnout.

**Teplota** - v prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin.

**Poruchy močení** - jako reakce na operační zákrok, anestezii (zejména po aplikaci anestetika do páteřního kanálu) může dojít k poruše močení ~ pacient se nemůže spontánně vymočit. Pokud se nevymočíte do 8 hodin po operaci, je nutné o tom informovat ošetřujícího lékaře. Ten pomocí léků či zavedení katétru (hadičky) do močového měchýře poruchu upraví.

**Poruchy funkce trávicího ústrojí** - po operačních výkonech v oblasti břicha dochází k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se do 24-48 hodin spontánně upraví. Pokud ne, je nutné informovat ošetřujícího lékaře.

**Trombóza hlubokých žil** dolních končetin může nastat po jakékoliv operaci. Riziko vzniku tohoto stavu zvyšuje nehybnost na lůžku, nehybnost dolních končetin, dehydratace, užívání hormonální antikoncepce. Její riziko lze snížit časným vstáváním z lůžka po operaci, pohybem dolních končetin na lůžku (speciální cviky), užíváním elastických punčoch. U pacientů, kde se předpokládá delší nehybnost, u obézních pacientů či jinak rizikových nemocných lze dále její riziko zmenšit podáváním preparátů, které snižují krevní srážlivost před operací a po ní. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Diagnózu potvrdí ultrazvukové vyšetření. Tuto komplikaci je nutné ihned léčit. Jedině tak lze zabránit další, velmi nebezpečné komplikaci, kterou trombóza hlubokých žil může způsobit - plicní embolizací. K ní dojde, pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin utrhne a žilním řečištěm se dostane až do plicnice, jejíž větve ucpe. Při velké sraženině může způsobit i úmrtí.

**Plicní komplikace** - zejména u osob s dříve přítomným onemocněním plic (chronický zánět průdušek, ale i akutní onemocnění dýchacích cest) se mohou objevit po anestezii, kde je anestetikum aplikováno do dýchacích cest, některé plicní komplikace - zánět hrtanu, průdušnice, akutní zánět průdušek nebo zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za hrudní kosti, teplotou, pocitem krátkého dechu. Léčí se antibiotiky a podpůrnými léky.

Dále mohou vzniknout pooperační komplikace obecné, jejich výskyt je zřídka: vdechnutí žaludečního obsahu po operaci, srdeční selhání, zástava dechu v časném pooperačním průběhu, šoková plíce (porucha plicních funkcí) při velké krevní ztrátě, zánět povrchových žil po aplikaci léčiv do povrchové žíly (většinou na horní končetině - léčí se obklady a analgetiky, není nebezpečná), poruchy funkce jater.

Seznámil(a) jsem se s poučením o zdravotním výkonu.

Datum

Podpis pacienta  
(zákonného zástupce)