Informovaný souhlas:

Operace nadpupeční kýly

**Základní údaje o onemocnění**

Nadpupeční (supraumbilikální, epigastrická) kýla je oslabení (defekt) ve vazivové ploténce ve střední čáře břicha na spojnici mezi mečíkem hrudní kosti a pupkem. Defekt vzniká nejčastěji na vrozeném podkladě a většinou se jedná
o několikamilimetrovou štěrbinu ve vazivovém spoji přímých břišních svalů. Tímto defektem pak proniká do podkoží tuková tkáň, která je uložena mezi pobřišnicí
a břišními svaly. Klinicky se toto vyklenutí projevuje jako malá nebolestivá bulka
v podkoží ve střední čáře břicha nad pupkem a u obéznějších jedinců nemusí být zrakem patrná. Bulka se může časem zvětšovat. Může působit místně občasné malé bolesti, v případě uskřinutí tukové tkáně je bolest náhlá, větší, může dojít k otoku
a zarudnutí kůže nad vyklenutím. Vzácně se může vyskytnout větší defekt ve střední čáře v řádu centimetrů. V tomto případě se vytváří kýlní vak, který je tvořen výchlipkou pobřišnice. Do kýly mohou z břišní dutiny pronikat nitrobřišní orgány, nejčastěji část předstěry nebo tenkého střeva. V defektu je pak viditelné vyklenování v souvislosti se zvýšením nitrobřišního tlaku (například ve stoje, při pláči nebo kašli). Zde hrozí riziko uskřinutí nadpupeční kýly. Při uskřinutí se v defektu objeví tuhé vyklenutí, které nejde vpravit zpět do břišní dutiny, dítě má bolesti a může zvracet. Uskřinutí kýly je akutním stavem, který dítě ohrožuje na životě, a je nutné ho akutně řešit. Všechny defekty ve střední čáře mohou být i vícečetné.

**Vyšetření**

Pro vyšetření nadpupeční kýly je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem a pohmatem. Ultrazvukové vyšetření může přispět k zpřesnění popisu velikosti kýly a velikosti defektu v břišní stěně. Většinou však není potřeba.

**Důvod operace**

Nadpupeční kýlu nelze vyléčit bez operace, sama nevymizí. Vzhledem k riziku uskřinutí tukové tkáně či orgánů je vhodné operaci dlouhodobě neodkládat.

**Průběh operace**

Pacient je přijat na lůžkové oddělení Kliniky dětské chirurgie a traumatologie (KDCHT). V den přijetí proběhne vyšetření pacienta a nutné administrativní úkony. Uskuteční se pohovor rodičů a pacienta s anesteziologem. Následující den proběhne operační výkon. V den operačního výkonu dítě před operací nesmí jíst, příjem tekutin určí anesteziolog podle pořadí na operačním sále. Operaci u dětí provádíme vždy v celkové anestezii na operačním sále. Dítě odjíždí na operační sál z oddělení po podání premedikace, jejímž účelem je pacienta před operací zklidnit. Na operační sál odjíždí pacient z provozních a hygienických důvodu již bez doprovodu rodiče. Operace trvá většinou 20–30 minut. Na začátku výkonu zajistí anesteziolog pacientovi nitrožilní vstup pro přívod léků a tekutin během operace a jsou zajištěny dýchací cesty. Operační řez je veden nad patrným vyklenutím ve střední čáře břicha. Po odtažení kožních okrajů je ozřejměn a očištěn defekt ve vazivové ploténce. Následně je odstraněna tuková boulička (nebo odstraněn kýlní vak). Nejdůležitější je pevné, přešití defektu ve vazivové ploténce. Operační rána je obvykle sešita stehy, které se vstřebají, proto není potřebné je odstraňovat. Rána je kryta obvazem nebo náplastí.

**Pooperační průběh**

Po operaci je pacient převezen na pooperační pokoj, kde je prováděna kontrola životních funkcí do úplného odeznění účinku anestetik. Zároveň jsou podávány léky na tlumení pooperační bolesti. Po ukončení monitorace se pacient vrací na standardní lůžko. Bolest je však nadále tlumena na požádání pacienta. Postupně je navyšován
i příjem tekutin a potravy dle tolerance pacienta. Propuštění domů je většinou možné následující den, kdy je podle potřeby proveden převaz rány. Klidový režim v domácí péči doporučujeme po dobu jednoho týdne po operaci. Jeden měsíc po operaci doporučujeme režim bez fyzické zátěže a sportů. Týden od operace by se měla rána jen krátce a šetrně sprchovat, poté je možno odstranit náplast z rány. Stehy jsou obvykle vstřebatelné a nemusí se odstraňovat.

**Výhody operační léčby**

Jedinou léčebnou metodou u nadpupeční kýly u dětí je operace. U dětí je obvykle výkon krátký, s dobrým kosmetickým efektem (malá, nenápadná jizva), děti operaci snáší dobře a rekonvalescence je rychlá.

**Komplikace operační léčby**

**Během operace**:

* Poranění střeva, močového měchýře, jater, žaludku, nebo jiného orgánu dutiny břišní, toto poranění je nutné řešit okamžitým ošetřením poraněného orgánu.
* Krvácení z cév v podkoží, případně předstěry či orgánů dutiny břišní. Musí být řešeno neodkladně zastavením krvácení.

**Po operaci**:

* Pozdní projevy poraněných orgánů. Je nutné ošetřit zpravidla otevřením dutiny břišní v celkové anestézii.
* Krevní výrony (modřina, hematom) v operační ráně, případně spojené s krvácením z operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány.
* Zánět operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány, lokálním použití antiseptických roztoků (mastí), případně antibiotických mastí.
* Rozestup operační rány. Většinou se malé rozestupy zhojí spontánně samy,
u větších je možné provést nové sešití rány v celkové anestezii.
* Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Léčba spočívá v podání léků proti alergii a místním ošetřením postižené kůže.
* Alergická reakce na nitrožilně podávaná antibiotika či jiné léky. Lék je vysazen a zahájeno podávání jiného léku a obecně antialergická léčba.

**Pozdní následky:**

* Recidiva (návrat) kýly je daleko méně častá než u dospělých pacientů. Případnou recidivu je nutné řešit další operací.
* Pozdní následky poraněných orgánů
* Stehová píštěl v ráně, projevuje se zarudnutím a vodnatou sekrecí v ráně. Je nutné odstranit vnitřní steh.  Výjimečně je nutné provést v celkové anestezii ošetření rány, odstranění původního šicího materiálu a nové sešití defektu jiným šicím materiálem.

**Obecné komplikace v pooperačním období**

**Zvýšená teplota** – je reakce organizmu na operační výkon a obvykle odezní do 48 hod.

**Zvracen**í – bývá spíše následkem podání celkové anestézie. V tomto případě podáváme pacientovi infúze, případně léky proti zvracení a odložíme příjem stravy.

**Poruchy močení** – reakce na operační výkon případně anestézii. Pokud by došlo k přeplnění močového měchýře, zavedeme pacientovi na přechodnou dobu močovou cévku.

**Trombóza hlubokých žil dolních končetin, plicní komplikace nebo embolie plicní** – jsou u dětí po plánovaných operacích raritní. Mohou postihovat spíše starší děti s přidruženými závažnými onemocněními.