Informovaný souhlas

Operace pupeční kýly

**Základní údaje o onemocnění**

Pupeční kýla je defekt břišní stěny v oblasti pupku zpravidla následovaný vyklenutím pobřišnice. V dětském věku je vždy vrozeným onemocněním, které se může projevit brzy po narození, většinou již v prvních měsících života, někdy i později. Příčinou vzniku pupeční kýly je neuzavření vazivového prstence při uzávěru břišní stěny v místě otvoru po pupečník. Důsledkem je větší nebo častěji jen drobný defekt břišní stěny  
v oblasti kožního pupku. V závislosti na velikosti defektu v břišní stěně se vytváří kýlní vak, který je tvořen výchlipkou pobřišnice. Do kýly mohou z břišní dutiny pronikat nitrobřišní orgány, nejčastěji část předstěry, vzácněji část tenkého střeva. U kojenců bývá pupeční kýla nápadná, velká, klene se zejména při pláči dítěte. Břišní stěna se  
v prvních letech života zpevňuje a vyzrává, přibližně do třetího roku života se zprvu patrný defekt v oblasti pupeční jizvy může uzavřít a kýla „zmizet". Proto také pupeční kýlu u kojenců a batolat až na výjimky neoperujeme. Pupeční kýla u dětí v předškolním věku někdy nebývá na první pohled patrná, někdy je patrný pouze hmatný defekt v pupku krytý kůží. Někdy dochází k malému vyklenování kýly. Pupeční kýla obvykle nečiní dětem potíže, výjimečně si pacienti stěžují na občasné nevelké bolesti v oblasti pupku. Někdy bývá v místě pupku nadbytek kůže, což bývá vnímáno jako kosmetická vada. Kýla je většinou „volná“, orgány tak mohou volně vklouzávat do kýly a zase zpět. U pupeční kýly je riziko uskřinutí kýly (tedy zaškrcení orgánů v kýle) zcela mizivé. Při uskřinutí se v pupku 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.

**Vyšetření**

Pro vyšetření kýly je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem  
a pohmatem. Jiná vyšetření (např. ultrazvukové vyšetření) jsou v naprosté většině případů zbytečná a nepřispějí k diagnostice.

**Důvod operace**

Pupeční kýlu nelze vyléčit bez operace, sama nevymizí. Pacienta však neohrožuje na zdraví a na životě, riziko uskřinutí kýly je zcela mizivé.

Neléčená pupeční kýla může působit komplikace v dospělém věku.

**Průběh operace**

Pacient je přijat na lůžkové oddělení Kliniky dětské chirurgie a traumatologie (KDCHT). V den přijetí proběhne vyšetření pacienta a jsou provedeny 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 zpravidla v dolním okraji kožního pupku. Po odklopení kožního pupku je zašit defekt v břišní stěně, kožní pupek je všit do původního místa. Operační rána je obvykle sešita stehy, které se vstřebají, proto není potřebné je odstraňovat. Do pupku někdy vkládáme dočasný tlakový tampon.

**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 odstraníme tampon z pupku a případně vyměníme náplast na ráně. 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 pupeční kýly u dětí nad 3 roky věku je operace.   
U dětí je obvykle výkon krátký, s dobrým kosmetickým efektem (malá, nenápadná jizva), děti operaci snáší dobře a rekonvalescence je rychlá.

**Alternativní léčba**

Aplikace kýlního pásu, tejpování – konzervativní postupy. Jsou vhodné pouze  
u kojenců, než dojde ke zmenšení kýly.

**Komplikace operační léčby**

**Během operace**:

* Poranění střeva, močového měchýře, žaludku, případně 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 zastavením krvácení.

**Po operaci**:

* 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
* Několik dnů až týdnů po operaci se může vytvořit 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.

**Zvracení** 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.