

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY PLASTYCZNEGO ZAOPATRZENIA PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ Z UŻYCIEM SIATKI LUB BEZ

INFORMACJA DLA PACJENTA

Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Przepuklina jest to nieprawidłowe przemieszczenie zawartości jam ciała przez naturalne lub nabyte otwory w powłokach. Przepuklina brzuszna to wypuklenie otrzewnej (błony wyściełającej jamę brzuszną), gdzie przemieszczają się narządy jamy brzusznej przez otwór w przedniej ścianie brzucha, zwany wrotami przepukliny. W obrębie przepukliny znajdują się więc wrota oraz worek wraz z zawartością (najczęściej jest to sieć i jelito cienkie, czasem inne narządy jamy brzusznej). Najważniejszym powikłaniem u chorych z przepukliną jest uwięźnięcie w niej pętli jelitowej i martwica jelita prowadząca do zapalenia otrzewnej. Wówczas pilnie potrzebna jest operacja, toteż zaleca się operację zanim do tego dojdzie.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Współczesne sposoby leczenia przepuklin brzusznych to metody beznapięciowe, polegające na zaopatrzeniu przepukliny bez zszywania tkanek pod napięciem. Większość metod bez napięciowych polega na zastosowaniu wszczepu syntetycznego (siatki), umieszczanej w obrębie powłok brzusznych i mocowanej szwami do otaczających tkanek. Technika ta pozwala na obniżenie częstości nawrotów przepukliny. Wcześniej, przy użyciu różnych metod operacyjnych była większa. Proponujemy sposób leczenia beznapięciowego zaopatrzenia przepukliny brzusznej z zastosowaniem siatki. Metoda polega na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej, a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w powłokach brzusznych i przyszyciu jej do otaczających tkanek (rozciągnięciu mięśni brzucha). Siatka może być wykonana z materiału niewchłanianego (polipropylenu) lub częściowo wchłaniająca. Wyboru rodzaju i wielkości siatki dokona chirurg na podstawie oceny wielkości ubytku powłok stanowiącego wrota przepukliny. W trakcie operacji wykonuje się podłużne cięcie w zakresie powłok brzusznych. Lub kilku krótszych nacięć operując metodą laparoskopową (długość cięć zależy od wielkości przepukliny). W metodzie laparoskopowej stosuje się zwykle siatki podwójne, których jedna warstwa – ta przylegająca do jelit jest z materiału zapobiegającego powstawaniu zrostów jelit z siatką. Zabieg wymaga zwykle znieczulenia ogólnego i intubacji. Po otwartym zaopatrzeniu przepukliny brzusznej może być konieczne umieszczenie w powłokach brzusznych kilku drenów, usuwanych kilka dni po zabiegu.

PROCEDURY ALTERNATYWNE:

Poza opisanym sposobem leczenia współcześnie stosowane są następujące sposoby:

- plastyczne zaopatrzenie przepukliny pępkowej bez użycia siatki sposobem Mayo – polega na dotarciu do przepukliny pępkowej z łukowatego cięcia zwykle poniżej pępka, wycina się worek przepuklinowy, a wrota przepukliny zamyka się pojedynczymi szwami niewchłaniającymi (zszycie powięzi na zakładkę) – można stosować do leczenia mniejszych przepuklin pępkowych

- plastyczne zaopatrzenie przepukliny kresy białej bez użycia siatki – wypreparowuje się worek przepuklinowy, odprowadza do jamy otrzewnej (najlepiej bez jego otwierania) i zeszywa powłoki w miejscu wrót szwami niewchłaniającymi – częstość nawrotów po tej metodzie sięga 20% dlatego zleca się stosowanie siatek z materiału syntetycznego.

- plastyczne zaopatrzenie przepukliny pooperacyjnej bez użycia siatki – duże ryzyko nawrotu – większe niż 50%. Polega na prostym zszyciu powięzi lub zszyciu jej na zakładkę (jak metoda Mayo), jednak ze względu na niską skuteczność leczenia operacje przepuklin w bliźnie bez siatki nie są zalecane,

POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM:

Powikłania mogą być związane ze stosowanym znieczuleniem lub dotyczyć leczenia chirurgicznego.

1 związane ze znieczuleniem: najczęstsze i najmniej poważne – chrypka i ból gardła związane z obecnością rurki intubacyjnej, długotrwała senność lub nudności i wymioty. Bardziej poważne – zaburzenia pracy serca nieprawidłowa reakcja na leki. W trakcie intubacji może dojść do uszkodzenia zębów, uszkodzenia tchawicy, obrzęku nagłośni. Zaburzenia ze strony układu krążenia mogą dotyczyć wzrostu lub obniżenia ciśnienia tętniczego krwi oraz zaburzenia rytmu serca. Możliwe są także powikłania neurologiczne, reakcje uczuleniowe na stosowane leki, a u 1 na 40000 osób złośliwa hipertermia związana z mutacją genu kodującego jeden ze składników mięśni szkieletowych (kanał wapniowy). U osób z dużymi przepuklinami brzuszными zmieniony jest zwykle tor oddychania – podczas wdechu i wydechu dochodzi do przemieszczania się narządów brzusznych do worka przepuklinowego przez co przepona brzuszna nie jest aktywna. Po zabiegu operacyjnym wzrasta ciśnienie w jamie brzusznej, przez co osłabiony mięsień przepony nie jest w stanie zapewnić efektywnego oddychania. Konsekwencją może być niewydolność oddechowa w okresie pooperacyjnym. Można jej w pewnym stopniu zapobiec poprzez przedłużoną sztuczną wentylację lub intensywną rehabilitację i toaletę drzewa oddechowego w okresie pooperacyjnym. Bardzo ważnym elementem profilaktyki powikłań oddechowych jest poprawa kondycji fizycznej poprzez ćwiczenia, spacer i obniżenie masy ciała przed zabiegiem operacyjnym.

