

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Muskuloskeletální nádory – operace a biopsie

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Definice muskuloskeletálních nádorů:

Nádor je definován jako prakticky nevratná změna tkáně ve smyslu jejího místního neregulovatelného růstu. Jde tedy o změny normální tkáně, jejíž množení se vymklo kontrolním mechanismům organismu.

Výkon, ke kterému přicházíte, je nezbytnou součástí diagnostického a léčebného postupu. Při této operaci se odebírá tkáň k histologickému vyšetření. Vyšetření odebrané tkáně provádí patolog a pomáhá tak určit **původ** nádoru (*primární* – vycházející z kostí nebo měkkých tkání, *sekundární* (metastázy) – jiného původu než muskuloskeletálního systému, nejčastěji karcinomy prsu, prostaty, ledvin, plic) a také je nezbytné k určení **biologické povahy nádoru** (*benigní* – nezhoubný, *maligní* – zhoubný).

Alternativy výkonu:

Pro jednoznačné určení diagnózy je tento výkon nezbytný a alternativu nemá.

Typy operací a bioptických výkonů u muskuloskeletálních nádorů:

- I. **Zavřené** – punkční nebo také aspirační – tkáň se odebírá jehlou nebo pomocí trokáru (jehla o průměru 5mm).
- II. **Otevřené** – operační technikou z různě velkého kožního řezu dle velikosti a typu nádoru.
 - a. **Probatorní excize** (vyříznutí) – jen odběr části tkáně k určení původu a biologické povahy nádoru.
 - b. **Rozšířená probatorní excize** – jde o původně plánovaný resekcční výkon, což znamená, že před operací plánujeme odstranění celého ložiska změněné tkáně, kde předpokládáme benigní povahu, ale v průběhu operace zjistíme odlišnou povahu nádoru, nebo mnohem větší rozsah, nebo velmi těsný vztah k nervově cévnímu svazku. Proto původně plánovaný resekcční výkon ukončujeme a provádíme jen probatorní excizi.
 - c. **Resekční operace** – jde o resekcční výkony u benigních afekcí, jde o definitivní výkon nejčastěji exkochleace (vyškrábání) „en block“, ablace (snesení), tj. odstranění celé změněné tkáně s ponecháním bez výplně nebo s výplní např. spongioplastika, tj. vyplnění kostní tkáně Vaší nebo od dárce. Další možností je výplň kostním cementem nebo sklokeramikou.

Princip operační techniky otevřené biopsie:

1. **Chirurgický přístup** – volíme vzhledem k definitivnímu operačnímu výkonu a zároveň tak, aby bylo možno později široce excitovat jizvu po probatorní excizi.
2. **Zamezení kontaminace okolních tkání** – postupujeme nad nádorovou tkání, přes sval ve snaze neporušit cévy. Měkké tkáně se nepreparují proto, abychom nevytvářeli mrtvé prostory a dutiny a zamezili tak možné diseminaci (šíření).
3. **Odebrání reprezentativního vzorku tkáně** – tzn. z místa maximální aktivity při minimální traumatizaci tkáně. Tkáň odebíráme klínovitou resekcí či trepanací kosti. Odebíráme více vzorků jdoucích od povrchu do centra patologické tkáně.
4. **Uzavěr rány** – při krvácení z dřevňové dutiny kosti používáme kostní vosk nebo fibrinovou pěnu, šijeme pouzdro nádorového postižení (afekce), dále se provádí sešití rány (sutura) po jednotlivých anatomických vrstvách. Drény nedáváme, pokud je to nezbytně nutné, vyvádíme drén operační ranou.

Volba anestézie:

Výkony lze provádět jak v místní (lokální) nebo i celkové anestézii, což závisí zejména na lokalizaci nádoru. O výběru anestézie (znečítlivění) rozhoduje lékař, většinou již při první konzultaci s pacientem. U složitějších zákroků určuje volbu anestézie lékař-specialista (anesteziolog).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Zákroky prováděné v celkové anestézii vyžadují provedení předoperačního interního vyšetření, které vyhotoví Váš praktický lékař. Malé zákroky prováděné v lokálním znečítlivění nevyžadují žádnou předoperační přípravu. Ta je

nutná pouze u pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve (např. Anopyrin, Warfarin, atd.). Dávku léčiv je zpravidla nutno snížit a to vždy po poradě s praktickým lékařem.

Jaké jsou možné komplikace:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh zákroku či hojení rány.

Komplikace při samotném zákroku – nejsou časté, patří mezi ně krvácení, alergická reakce na podání znečistlivující látky, kolapsový stav (slabost, mdloba).

Mezi nejčastější pooperační komplikace (objevují se po zákroku, řádově hodiny, dny) patří: krvácení hematomu v ráně, infekce v ráně a rozpad rány, odhojení transplantovaného kožního štěpu, odumření části tkáně po lalůčkovém posunu. Léčba časných komplikací může být ambulantní, může si však vyžádat hospitalizaci na oddělení. V souvislosti s nutnou polohou pacienta při výkonu, může výjimečně dojít k tlakovému poškození měkkých tkání, cévního nebo nervového systému.

Mezi nejčastější pozdní komplikace (objevují se s odstupem od zákroku, řádově měsíce, roky) patří: bolest v jizvě a okolí, nevzhledná jizva (keloid), píštěl v jizvě, barevné změny v jizvě, recidiva nádoru v jizvě či okolí, patologická zlomenina v místě odběru tkáně. **Nezbytnou prevencí vzniku komplikací je spolupráce pacienta, dodržování doporučení lékaře i sestry, potažmo celého léčebného procesu včetně užívání léků a dodržování termínů kontrol a převazů.**

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Ambulantní pacient krátce po zákroku odchází domů, nejlépe v doprovodu jiné osoby. Hospitalizovaní pacienti zůstávají na lůžkové části oddělení. K tlumení bolesti po odeznění účinku anestetika se užívají běžná analgetika (Brufen, Ibalgin, Ataralgin, Nimesil, Aulin aj.), event. silnější analgetika (Tramal), u dětí s výhodou v čípkové formě. Součástí medikamentů často bývá preventivní či léčebné podání antibiotik, zejména u zákroků, kde lze předpokládat vznik infekce po operaci. Podání antibiotik pacientům s umělou chlopní či pacientům se sníženou imunitou je plně oprávněné. Pravidelné kontroly hojení rány v rámci převazů – většinou již ambulantně. Stehy se z rány odstraňují obvykle 7. - 10. pooperační den. Existuje celá řada výjimek, kdy se stehy odstraňují dříve či později. O odstranění stehů z rány rozhoduje lékař na základě průběhu hojení, lokalizace rány, přítomnosti nebo nepřítomnosti infektu.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

Muskuloskeletální nádory – operace a biopsie

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

_____ podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka