

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Odstranění výhřezu meziobratlové ploténky - hernie disku

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).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno odstranění výhřezu meziobratlové ploténky - hernie disku.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Meziobratlová ploténka je vazivová chrupavka, která se skládá ze dvou částí. Vnější část – vazivový prstenec – anulus fibrosus, rosolovitá vnitřní část – jádro – nucleus pulposus. Pokud dojde k vyhřeznutí nucleus pulposus přes anulus fibrosus do páteřního kanálu, může tato část ploténky zatlačit na nervové struktury (nervový kořen - bolest, porucha citlivosti, hybnosti), nebo míchu.

Důvody:

1. selhání konzervativní terapie – rehabilitace, analgetika, obšťiky,
2. komprese vícečetných kořenů spojená s poruchou vyprazdňování,
3. zhoršující se ochrnutí svalů inervovaných příslušným nervovým kořenem,
4. nesnesitelná bolest, neovlivnitelná nejsilnějšími analgetiky (opiáty).

Alternativy výkonu:

Alternativou operační léčby je konzervativní postup, který spočívá v klidovém režimu, podávání léků proti bolesti a zánětu, následně pak rehabilitační léčba. V některých případech výhřezů meziobratlové ploténky, s postižením nervových funkcí - zejména poruchou hybnosti a poruchami vyprazdňování, je však operační léčba jedinou možností.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient je večer před výkonem vyprázdněn pomocí nálevu nebo čípků. Od půlnoci nesmí jíst, pít, kouřit (kouření stimuluje tvorbu žaludečních šťáv s následným vysokým rizikem aspirace – vdechnutí – žaludečního obsahu a rizikem aspirační bronchopneumonie).

Před výkonem je pacientovi aplikována injekčně premedikace (farmakologická příprava) intramuskulárně (do svalů). Ta obsahuje analgetikum (lék proti bolesti), sedativum (lék ke zklidnění), atropin (snížení tvorby šťáv). U pacientů s přidruženými interními onemocněními je předoperační příprava individuální v závislosti na typu onemocnění.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Na našem pracovišti se výkon provádí v celkové anestezii, u bederních a hrudních výhřezů v poloze na břiše, u krčních výhřezů v poloze na zádech. Nad operovaným segmentem se provede kožní řez, odhrnou se paravertebrální svaly, pod kontrolou operačního mikroskopu se odstraní žlutý vaz, pronikne se k výhřezu meziobratlové ploténky, který se pomocí speciálních mikrochirurgických nástrojů odstraní a uvolní se nervové struktury.

U výhřezu krční ploténky se z předního přístupu odstraňuje celá ploténka, která se nahrazuje náhradou (titanová, sklokeramická, kostní štěp, funkční náhrada aj.). Možný je i zadní přístup.

Rána se zašije po anatomických vrstvách.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

1. Povrchová infekce rány: 0,9-5% (léčba – klid na lůžku, antibiotika).
2. Hluboká infekce rány - epidurální absces: <1% nebo zánět obratle a meziobratlové ploténky (spondylodiscitida): 0,5%-3% (léčba – oper. revize u abscesu, klidový režim na lůžku, antibiotika, korzetoterapie).
3. Poškození tvrdé pleny nebo obalu kořene s prosakováním mozkomíšního moku, likvorová píštěl, meningitida (zánět mozkových blan).
4. Poškození nervového kořene: <1% s následným zhoršením neurologického postižení.

5. Krvácení v operačním poli.
6. Recidiva hernie disku: 4%-5%.
7. Operace špatného prostoru.
8. Pooperační instabilita, komplikace z podložení pacienta, hluboká žilní trombóza.
9. Poškození nitrobřišních struktur (aorty, dolní duté žíly, močovodů, pánevních cév aj.): 0,045%.
10. U operací krčních plotének – poranění tepen, žil, nervů (n. recorens) inervující hlavu, bolestivé polykání při odtažení jícnu – odeznívají během několika hod až dnů.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu je pacient převezen na dospávací pokoj, pak zpět na standardní oddělení. Večer po operaci smí jen přijímat tekutiny, od dalšího dne postupně přechází na jinou dietu. Po operaci 3 dny leží na lůžku, rehabilituje. Na našem pracovišti se pacient postavuje 3. pooperační den (den operace se nepočítá). 7. pooperační den odstraňujeme stehy a pacienta propouštíme do domácího ošetřování. Pacient doma dodržuje vertebrogenní režim, tak jak byl poučen rehabilitačními pracovníky. Po té dochází na ambulantní kontroly.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Odstranění výhřezu meziobratlové ploténky – hernie disku

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