

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace hrudní a bederní páteře zadním přístupem

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 byla lékařem indikována operace hrudní nebo bederní páteře zadním přístupem.

Co je operace hrudní a bederní páteře zadním přístupem:

Jedná se o operační přístup ke strukturám hrudní a bederní páteře, t.j. obratlovým obloukům, meziobratlovým kloubům, meziobratlovým ploténkám, k nervovým obalům a nervových strukturám (mícha a míšní kořeny).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Operace zadním přístupem znamená přístup k daným úsekům, kde se nachází její poškození, ze zadní (zádové) strany.

Indikací k těmto operacím jsou zejména:

1. Zlomeniny obratlů.
2. Degenerativní onemocnění páteře – instability, zúžení páteřního kanálu, pacienti po provedených operacích páteře s přetrvávajícími bolestmi nebo poruchami hybnosti končetin - tzv. FBSS (failed back surgery syndrome).
3. Spondylolistézy (posuny obratlových těl).
4. Zánětlivé onemocnění páteře a míchy.
5. Nádory páteře a míchy.

Alternativy výkonu:

V případě degenerativních onemocnění páteře je alternativou výkonu konzervativní léčba, která spočívá v analgetické terapii, rehabilitaci a režimových opatřeních. V případě úrazů páteře, kde nedošlo k poškození nervových struktur je alternativou klidová léčba na lůžku po dobu několika týdnů, zde je však u některých typů zlomenin riziko vzniku pouřazové nestability páteře a nenormálního zakřivení páteře (tzv. kyfotizace). V případě poškození funkce nervových struktur, což se týká zejména úrazů a nádorů páteře a míchy, zůstává operační léčba jedinou možnou alternativou.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

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

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

Jaký je postup při provádění výkonu:

Řez je vedený nad trnovými výběžky – kosti, které si můžete nahmatat ve střední čáře postižené oblasti zad. Často je potřeba tyto trnové výběžky, společně s obratlovými oblouky snést – odštípat - k zajištění širšího přístupu do vlastního páteřního kanálu. Poté se provádí samotný výkon - uvolnění páteřního kanálu, odstranění nádoru, krvácení nebo zánětlivého procesu. V některých případech se provádí i zpevnění, tzv. stabilizace páteře pomocí šroubů a podélných tyčí. V případě potřeby ještě výkon doplňujeme tzv. fúzí, což je spojení obratlových těl pomocí kostního štěpu či titanové náhrady v daném meziobratlovém prostoru. Na závěr operace – před uzavřením rány – zašitím, se do rány někdy vkládá Redonova drenáž – hadička odvádějící nevhodně se hromadící krev, ponechává se na 24-72 hodin, podle množství odvedené krve. Zabraňuje jejímu hromadění, a tím tlaku na okolí, a také možným zánětlivým změnám krevních sraženin.

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, klid. režim na lůžku, ATB, korzetoterapie).
3. Poškození obratlového těla, zavedení šroubů mimo obratlové tělo s možným postižením míchy a nervových kořenů s následným neurologickým deficitem (omezení hybnosti dolních končetin).
4. Poškození tvrdé pleny nebo obalu kořene operačními nástroji s prosakováním mozkomíšního moku, likvorová píštěl, meningitida - zánět mozkových blan.
5. Poškození nervového kořene <1% s následným zhoršením neurologického postižení.
6. Krvácení v operačním poli.
7. Selhání instrumentaria - ohnutí, uvolnění, zlomení šroubů, zlomení tyčí, vada materiálu.
8. Komplikace z podložení pacienta-dekubit, kompresivní neuropatie, hluboká žilní trombóza, plicní embolie.
9. Poškození intraabdominálních struktur - aorty, dolní duté žíly, močovodů, pánevních cév aj.- 0,045%.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu je pacient převezen na dospávací pokoj, zde je pod dozorem anesteziologů cca 2 hod a pak je přeložen zpět na standardní oddělení. Většinou pacienty převážíme po operaci na JIP. Večer po operaci smí pacient přijímat jen tekutiny, od dalšího dne postupně přechází na jinou dietu. Po operaci 5 dnů leží na lůžku, rehabilituje. Na našem pracovišti pacienta postavujeme 5. pooperační den (den operace se nepočítá). Šestý pooperační den provádíme kontrolní RTG páteře, 7. pooperační den odstraňujeme půlku stehů a 9. pooperační den zbytek stehů - tentýž den pokud to stav pacienta dovolí jej propouštíme do domácího ošetřování. Pacient doma dodržuje vertebrogenní režim, tak jak byl poučen rehabilitačními pracovníky. Poté dochází na pravidelné neurochirurgické ambulantní kontroly a dle typu provedené operace se pak provádějí zobrazovací kontrolní vyšetření rentgenové (RTG), pomocí počítačové tomografie (CT) nebo pomocí magnetické rezonance (MR).

Jaké jsou změny režimu či jiná omezení pacienta po provedení výkonu:

Případné omezení ve způsobu života pacienta závisí na typu provedené operace. V některých případech, zejména při provedení stabilizační operace pro poranění páteře nosí pacient 3 měsíce korzet k fixaci páteře, což jej omezuje v pohybu. Případné další omezení je pak dáno event. postižením neurologických funkcí v době před operací a dobou jeho trvání.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Operace hrudní a bederní páteře zadním přístupem

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