

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace v mezihrudí (mediastinu)

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 byl lékařem indikován operační zákrok onemocnění, které je lokalizováno v mezihrudí. Na základě předchozích vyšetření a po konzultaci s hrudním chirurgem, indikujeme operační řešení. Principem operační léčby je odstranění detekovaného ložiska, které Vás ohrožuje buď svou nádorovou povahou či způsobuje potíže svou lokalizací či projev choroby, jak uvedeme v dalším textu.

Co je mezihrudí:

Nejprve Vám ve stručnosti přiblížíme oblast, ve které bude proveden operační výkon. Mediastinum (mezihrudí), jak vyplývá z názvu je anatomický prostor v oblasti hrudníku, který je ohraničen zepředu prsní kostí, vzadu páteří, dole bránicí a po stranách pohrudničními dutinami. Tento prostor ještě rozdělujeme topograficky na horní, střední a dolní mediastinum, v předozadní projekci na přední a zadní mediastinum, hranice nejsou určeny anatomickými „přepážkami“, jedná se o topografické rozdělení. Tento prostor je vyplněn řídkým vazivem a probíhají v něm důležité anatomické struktury (jícen, průdušnice, velké cévy, osrdečník). Z těchto důvodů jsou operace v mezihrudí náročné a vyžadují specializovaný tým.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Uvedeme nejčastější indikace operací v mediastinu. Na našem pracovišti se zabýváme operační léčbou onemocnění Myastenia gravis. Jedná se o autoimunitní onemocnění, kdy v organismu se tvoří protilátky, které v tomto konkrétním případě blokují nervově-svalový přenos. Nemocní při tomto onemocnění pociťují slabost, zvýšenou únavnost, dalšími příznaky je mj. dvojité vidění, pokles víčka, v krajních případech poruchy polykání či dýchání, tedy vše co souvisí se svalovou činností. Je prokázáno, že hlavním zdrojem tvorby protilátek je brzlík (thymus), který za normálních okolností v dospělosti involvuje (ztrácí se), ovšem zde nedošlo k involuci a brzlík přetrvává. Principem operace je odstranění brzlíku a pokud brzlík při operaci nenalezneme, doporučuje se odstranění tukového tělesa v horním předním mediastinu, kde se rovněž protilátky tvoří.

Další indikací k operačnímu řešení je struma (zvětšená štítná žláza), která zasahuje za prsní kost, tzv. retrosternální struma, která způsobuje útlak průdušnice nebo jícnu a tedy polykací a dechové potíže. Principem operace je odstranění této strumy.

V mediastinu se nacházejí rovněž nádorová postižení, která vycházejí z orgánů či struktur v něm uložených. Nádory jsou buď zhoubné či nezahubné, ale i nezahubné nádory působí problémy svou lokalizací, útlakem struktur mediastina.

Mezi nezahubné nádory řadíme lipomy (z tukové tkáně), fibromy, cysty, neurinomy apod. Ze zhoubných nádorů můžeme uvést karcinomy, sarkomy, teratomy, lymfomy apod.

V podstatě nemocný, který je indikován k operačnímu řešení, je kompletně vyšetřen a indikován hrudním chirurgem k operačnímu řešení. Preparát je odeslán k histologickému vyšetření a dle nálezu dále konzultován případně s onkologem, kdy je stanovena další onkologická komplexní léčba.

Výkony jsou prováděny v celkové anestezii, po důkladném předoperačním vyšetření internistou a anesthesiologem.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny

a nahrazeny injekční formou léčby. **Před operací je nutné minimálně 6-ti hodinové lačnění. V praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována v dopoledních hodinách neměl(a) byste od půlnoci nic jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací.** Užití léků před operací určí ošetřující lékař, který, musí být informován o stavech zvyšujících rizika operace, např. o alergii, krevních chorobách, poruchách krevní srážlivosti, závažných interních chorobách, infekčních chorobách a zejména operace nesmí být prováděna při známkách virózy, neboť by v pooperačním průběhu hrozila infekce dýchacích cest (zápal plic) atd. Operace se neprovádí v prvních dnech menstruace či v těhotenství, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále, v celkové anestezii. U onemocnění v předním mediastinu volíme polohu nemocného na zádech se zakloněnou hlavou. Do mezihrudí pronikáme z podélného řezu nad hrudní kostí, kterou protínáme – „**longitudinální sternotomie**“. Po provedeném výkonu (odstranění nádoru, strumy, cysty brzlíku apod.) je do mezihrudí vložen drén vyvedený přes kůži ven a prsní kost je sešita stehy (nepoužíváme kovové dráty). Dále je provedeno sešití rány. U některých operací pro zvětšenou štítnou žlázu, která zasahuje za prsní kost, stačí pouze částečné protěti prsní kosti v horní třetině.

Pokud jsou nádorové struktury umístěny centrálněji, či se vyklenují směrem do pohrudniční dutiny, operačním přístupem je klasická „**posterolaterální torakotomie**“ – řez na straně hrudníku, kdy nemocný leží na boku, s předpažením horní končetiny na operované straně a do hrudníku pronikáme řezem vedeným souběžně s žebry, těsně pod dolním úhlem lopatky. Přístup je buď mezižebřím či natětim či vytětim žebra (nejčastěji šestého). V zadním mediastinu se nejčastěji vyskytují neurogení nádory.

Někdy je nutno i případné přístupy kombinovat, zejména u velmi závažného onemocnění čímž je zánět mediastina (mediastinitida), kdy i v dnešní době má toto onemocnění i přes veškerou léčbu vysokou úmrtnost. Příčinou může být poranění jícnu cizím tělesem (polknutí kosti, sebepoškození), dále komplikace endoskopických výkonů na jícnu (rigidní esofagoskopie). Mediastinitidy vznikají i jako zánětlivé komplikace infekčních procesů v dutině ústní, krku. Zde je nutno zajistit zadrénování oblasti mediastina (proplachová drenáž) a celková léčba antibiotiky.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Komplikace výkonů v mezihrudí jsou závažné. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- poranění srdce a velkých cév – dochází k velkému krvácení, které je nutno ihned řešit,
- poranění jícnu a průdušnice,
- poranění plíce, které vede k pneumothoraxu,
- podkožní emfysém (nahromadění vzduchu v podkoží hrudní stěny, obličeje, břicha, šourku) – projeví se změnou tvaru příslušných částí těla, může působit dechové potíže, změnu hlasu. Při správné funkci hrudního drénu podkožní emfysém odezní, vstřebá se. Jen výjimečně je nutno provést v místním umrtvení naříznutí kůže v jamce v dolní části krku,
- komplikace hojení rány – může dojít ke krvácení z operační rány, rozestupu operační rány či odumírání jejich okrajů. Infekce v ráně je poměrně řídkou komplikací. Projeví se bolestivostí rány, zarudnutím, teplotou, sekrecí z rány. Velmi nebezpečnou komplikací je osteomyelitida (zánět) prsní kosti, kdy zánět přechází do kostních struktur prsní kosti. Léčba je pak zdlouhavá,
- keloidní jizva – není komplikací v pravém slova smyslu, jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněna. Posléze je možno stav korigovat plastickou operací,
- alergická reakce – může se vyskytnout na kterémkoliv léčivu či desinfekční prostředek, a to i tehdy, pokud i v minulosti nebyla pozorována žádná alergická reakce. Zpravidla se projeví ihned po aplikaci léčiva či prostředku, či za několik minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí či svědění kůže, ale též dechových potíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku až šokového stavu,
- teplota – v prvních hodinách po operaci jako reakce organismu na operační výkon. Většinou spontánně odezní. Pozdější objevení se teploty může signalizovat komplikace v oblasti dutiny hrudní či mediastina, v místě rány nebo může svědčit o plicní či močové komplikaci,
- poruchy močení – jsou reakcí na operační zákrok a anestézii, nemocný se nemůže spontánně vymočit. Pokud není obnoveno spontánní močení do 8 hodin po operaci, je nutno nemocnému zavést do močového měchýře přes močovou trubici močový katétr,
- poruchy funkce trávicího ústrojí – po operačních výkonech v oblasti hrudníku může dojít k zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se do 24-48 hodin spontánně upraví, případně se dá funkce upravit farmakologicky, event. nálevem,

- trombóza hlubokých žil dolních končetin – může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otok. Pokud dojde k uvolnění krevní sraženiny z místa zánětu hlubokých žil a žilním řečištěm se vmetek dostane do plicnice, nastává tzv. embolizace do plic. Ta může končit i smrtí,
- plicní komplikace – zánět hrtanu, průdušnice, akutní zánět průdušek či zánět plic. Mezi klinické příznaky patří kašel, bolest za hrudní kostí, teplota, pocit krátkého dechu,
- dále mohou vzniknout pooperační komplikace obecné – vdechnutí (aspirace) žaludečního obsahu po operaci v celkové anestézii do plic, srdeční selhání, zástava dechu, šoková plíce při velkých ztrátách krve, zánět povrchních žil po aplikaci léků injekční formou či po delší nutnosti infúzní léčby, dále selhání jater či ledvin.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Obvyklé pooperační bolesti se tlumí analgetiky, rovněž mohou nastat pocity nevolnosti, zvracení, což je obvyklé po celkové anestézii. Při operacích, kdy je nutné protěti prsní kosti (a její následné sešití) doporučujeme nemocným třídní klidový režim na lůžku. Samozřejmostí je rehabilitace, dechové cviky, cvičení končetin. Doba pooperační hospitalizace závisí na typu výkonu a základní diagnóze, zcela obecně trvá 7-14 dnů.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště:		

Plánovaný výkon:

Operace v mezihrudí (mediastinu)

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