

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace v oblasti zadní jámy lebni

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 výkon v zadní jámě lebni.

Co je operace v zadní jámě lebni:

Zadní jáma lebni je poměrně těsný prostor v oblasti záhlaví, který obsahuje mozkový kmen s životně důležitými centry, hlavové nervy a mozeček, jenž se podílí na řízení a koordinaci pohybů. Postižení těchto struktur různými patologickými procesy jsou důvodem operací v zadní jámě.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikacemi těchto výkonů jsou nejčastěji tyto chorobné procesy: nádory, krvácení, dále cévní nemoci, úrazy, infekční onemocnění a v menší míře vrozené vývojové vady.

Alternativy výkonu:

V případě některých nádorů nebo cévních nemocí je možná neoperační léčba, která zahrnuje radioterapii, chemoterapii nebo tzv. radiochirurgickou léčbu (CyberKnife). U některých typů chorobných procesů má však neoperační způsob léčby horší výsledky, delší dobu nástupu léčebného účinku a i u neoperační léčby se vyskytují časně i pozdní komplikace. Pro dosažení maximálního léčebného účinku se však v některých případech operační léčba kombinuje s některých z výše uvedených druhů léčby neoperační. U části chorobných procesů v zadní jámě lebni je však operační léčba jedinou alternativou, která vede k záchraně zdraví či života pacienta.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacientovi je před operací provedeno interní předoperační vyšetření s vyhodnocením anesteziologického rizika a je kompletně vyšetřen zobrazovacími technikami, dle charakteru léze většinou CT, MRI a angiografií. Tam, kde se předpokládá větší krevní ztráta, je pacientovi několik dnů před operací odebrána vlastní krev (autotransfúze), která je poté dle potřeby použita při výkonu. Při přítomnosti otoku mozku je zahájena protiotoková (antiedematózní) terapie již před výkonem. Den před výkonem je pacient vyprázdněn a od večera před výkonem je nalačno. Bezprostředně před operací dostává premedikaci k zamezení nežádoucích stresových reakcí a antibiotika.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace v zadní jámě vyžadují specifickou polohu při operaci, která může být vsedě, vleže na břiše s předkloněnou hlavou nebo na boku podle charakteru nálezu a zvyklostí operátora. Před operací po uspání pacienta se zpravidla zajišťuje centrální žíla, arteriální linka ke kontinuálnímu měření krevního tlaku a jsou monitorovány veškeré životní funkce. Je několik modifikací přístupů do zadní jámy většinou z přímých nebo polobloukovitých řežů, kdy se odstraní šupina týlní kosti a otevře se tvrdá plena mozková. Dále se postupuje podle charakteru patologického ložiska. Operace jsou prováděny většinou s použitím operačního mikroskopu a dle potřeby jsou využívány další technologické prostředky - ultrazvuk, ultrazvukový aspirátor při operacích nádorů a neuronavigace. Po odstranění chorobného ložiska a zastavení krvácení se přistupuje k rekonstrukční části operace s uzávěrem tvrdé pleny. Zde je nutné v některých případech nutné provést její plastiku pomocí štěpu odebraného ze svalových obalů na stehně pacienta, či tukového štěpu odebraného z podkoží břicha. Následuje uzávěr ostatních vrstev rány.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Potenciálních komplikací v této delikátní oblasti, která obsahuje životně důležitá centra pro dýchání a krevní oběh může být několik, hlavně při atakování mozkového kmene patologickým procesem.

K rizikům zejména patří:

- poškození hlavových nervů s následnou poruchou sluchu, citlivosti v oblasti obličeje a poruchou hybnosti mimických svalů, okohybných svalů a poruchou hybnosti jazyka a polykání,

- zcela výjimečně pak poškození struktur mozkového kmene s následnými poruchami dýchání a srdeční činnosti vedoucími ke smrti,
- krvácení nebo zánět v místě operace,
- vzduchová embolie,
- lokální komplikace: píštěl s hromaděním mozkomíšního moku v místě operační rány.

Komplikace v některých případech vyžadují operační revizi. Rizika výše uvedených komplikací jsou minimalizována důsledným sledováním životních funkcí, elektrofyziologickým sledováním funkce hlavových nervů a nervových drah během operace a taktéž mikrochirurgickou technikou a použitím operačního mikroskopu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je dle stavu a nálezu při operaci buď ihned probuzen, nebo je přechodně ponechán v umělém spánku na umělé plicní ventilaci. Po těchto operacích je vždy umístěn na jednotce intenzivní péče (JIP). Dále jsou podávána krátkodobě antibiotika, dle potřeby protitoková léčba a léky na zlepšení nervových funkcí. Další den po operaci je většinou provedeno kontrolní vyšetření mozku počítačovou tomografií (CT) nebo magnetickou rezonancí (MR) k vyloučení pooperačních komplikací (krvácení, zbytek nádoru apod.). Během 2 dnů při nekomplikovaném průběhu je pacient převeden z tekuté na normální stravu a během 2 - 4 dnů je postupně mobilizován z lůžka a je pravidelně rehabilitován. Další CT nebo MRI kontroly jsou indikovány individuálně. Stehy z operační rány se odstraňují 7.-10. pooperační den. Po stabilizaci stavu se pacient překládá na standardní oddělení. Některé nádory (dle výsledku histologického vyšetření, které trvá asi týden) vyžadují další doléčení (radioterapii nebo chemoterapii). Po propuštění domů pacient dochází na pravidelné kontroly na neurochirurgickou ambulanci a dle typu provedené operace se pak provádějí zobrazovací kontrolní vyšetření pomocí počítačové tomografie (CT) nebo pomocí magnetické rezonance (MR) nebo angiografie.

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

Případné omezení ve způsobu života pacienta je individuální a závisí na typu provedené operace, charakteru patologického procesu a event. následné onkologické léčbě (radioterapie a/nebo chemoterapie). Omezení je také dáno 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 v oblasti zadní jámy lebni

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