

## Informovaný souhlas rodiče s výkonem

### Supratentoriální kraniotomie pro operaci mozku (dítě)

#### Vážení rodiče,

vzhledem k tomu, že jako svéprávní jedinci se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informováni.

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte byl lékařem indikován operační výkon vyžadující provedení supratentoriální kraniotomie.

#### Co je supratentoriální kraniotomie:

Supratentoriální kraniotomie představuje přístup pro většinu operací na mozku. Jedná se o zpřístupnění mozku odklopením kostní ploténky, její lokalizace a rozsah závisí na konkrétním výkonu.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikacemi těchto výkonů jsou nejčastěji tyto chorobné procesy: nádory, spontánní krvácení, dále úrazové zmoždění mozku, úrazové nitrolební krvácení, cévní nemoci (výdutě, malformace), infekční onemocnění (mozkový absces, empyém) 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 (léčba Gamma nožem). 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 lební je však operační léčba jedinou alternativou, která vede k záchraně zdraví či života pacienta.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacientům je před operací provedeno interní předoperační vyšetření s vyhodnocením anesteziologického rizika. Jsou kompletně vyšetřeni zobrazovacími technikami, dle charakteru onemocnění většinou počítačovou tomografií (CT), magnetickou rezonancí (MR) nebo 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 (antidematózní) terapie již před výkonem (infuze kortikoidů, osmoticky aktivní látky). Den před výkonem je pacient vyprázdněn pomocí nálevu nebo čípku a od půlnoci před výkonem nesmí jíst, pít ani kouřit. Bezprostředně před operací dostává premedikaci k zamezení nežádoucích stresových reakcí, současně i antibiotika. U většiny pacientů je před výkonem nutné zajistit žilní přístup centrální žilní linkou.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové anestézii, v průběhu operace pacient spí, necítí bolest. Jen v několika výjimečných případech, při operacích ve funkčně významných zónách, které by nebylo možné monitorovat jinak, lze v průběhu operace pacienta probudit a kontrolovat řečové funkce či hybnost končetin – v případě, že by operátor tuto možnost chtěl využít, bude Vám tato skutečnost sdělena před operací. Tvar, velikost a lokalizace řezu závisí na lokalizaci a rozsahu patologického ložiska, které se bude operovat (jak bylo zjištěno na CT či magnetické rezonanci), většinou se řez plánuje ve vlasaté části hlavy. Před operací je nutné ostříhat vlasy, buďto jen kolem plánovaného řezu, při delších řezech je vzhledem k dalšímu ošetřování nutné ostříhat vlasy na celé hlavě. Samotná kraniotomie představuje vlastně přístup k mozkové tkáni. K tomu je nevyhnutelné nad operovaným místem vyříznout a odklopit kostní ploténku lebeční klenby a otevřít tvrdou plenu mozkovou. Poté následuje vlastní operační výkon – odstranění tumoru, krvácení, ošetření cévní výdutě atp. Při operaci se většinou využívá operační mikroskop, při plánování a orientaci v operačním poli pomáhá neuronavigace a ultrazvukový přístroj. Operace končí uzavřením tvrdé pleny – někdy je nutné vyšívat plastiku tvrdé pleny s využitím cizorodého materiálu (GoreTex atp.) nebo části obalu svalů, který se odebere ze stehna pacienta. Poté následuje vrácení kostní ploténky (která se fixuje kostními stehy, nebo titanovými mikrodlažkami) a sešití kůže. Ve většině případů se v ráně na 24 až 48h ponechává Redonova drenáž – hadička, která odvede zbytky krve z podkoží a usnadní tak hojení rány.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Každý chirurgický výkon nese riziko komplikací, operace mozku nejsou výjimkou. Již samotná anestézie může představovat riziko, které se minimalizuje důkladnou předoperační přípravou a přešetřením pacienta. Krvácení v operačním poli si může vyžádat operační revizi. V pooperačním období patří otok v okolí operované oblasti mozku k běžné reakci mozkové tkáně, v případě většího otoku může dojít k přechodnému zhoršení neurologických funkcí (hybnosti, řeči či zhoršení stavu vědomí), zhoršení neurologických funkcí může být i následkem poškození okolního mozku v rámci přístupu k chorobnému ložisku nebo odstraňování chorobného ložiska (tumoru) či následkem nedostatečného prokrvení mozku při stažení či poškození mozkových cév. Zcela ojediněle, zvláště v případě těžkých úrazů hlavy, může dojít i k úmrtí pacienta. Problémy s hojením rány (zánět, likvorová píštěl) mohou prodloužit hojení a v některých případech vyžadují i reoperaci.

### 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. Po těchto operacích je vždy umístěn na JIP. Dále jsou podávána krátkodobě antibiotika, dle potřeby protiotoková léčba a léky k prevenci epileptických záchvatů. Další den po operaci je provedeno kontrolní CT mozku nebo časná MR mozku 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. Po stabilizaci stavu se pacient překládá na standardní oddělení. Další CT nebo MRI kontroly jsou indikovány individuálně. Stehy z operační rány se odstraňují 7. - 9. pooperační den. Některé nádory (dle výsledku histologického vyšetření, které trvá asi týden) vyžadují další doléčení (radioterapii nebo chemoterapii), ke kterému jsou pacienti překládáni do Onkologického centra. 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 pomocí 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:

<b>Supratentoriální kraniotomie pro operaci mozku (dítě)</b>
--

### 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, svého dítěte, 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 zdravotního stavu, svého dítěte, 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 života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce, opatrovníka