

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Supratentoriální kraniotomie pro operaci mozku

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 vyžadující supratentoriální kraniotomii.

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 zhmždění 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 (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.

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 protitoková (antiedematózní) 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 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 vyšítí plastiky 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 většinou titanovými mikrodražkami) a sešití kůže. Ve většině případů se v ráno 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 anestezie 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 nálezů při operaci buď ihned probuzen, nebo je přechodně ponechán v umělém spánku. Po těchto operacích je pacient zpravidla 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). 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:

| |
|---|
| Supratentoriální kraniotomie pro operaci mozku |
|---|

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