

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Operace štítné žlázy

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná 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, který povede k odstranění celé nebo části štítné žlázy.

Co je štítná žláza:

Štítná žláza (štítnice) je žláza s vnitřní sekrecí, která je umístěna na krku před štítnou chrupavkou. Má pravý a levý lalok, které jsou spojeny můstkem (tzv. istmem). Štítná žláza produkuje hormony důležité pro činnost organismu. Vyšetření štítné žlázy provádí a indikaci k operaci stanoví endokrinolog. Nejčastějším důvodem k operaci je struma (zvětšená štítná žláza) způsobená nejčastěji nedostatkem jodu v potravě, zvýšenou činností tohoto orgánu, záněty a nádory. Příznaky onemocnění štítné žlázy jsou kromě zduření na krku (tzv. vole), únava, slabost, zimomřivost nebo naopak nesnášenlivost tepla, u žen poruchy menstruace, nervozita, při zánětech bolestivost, při výrazném zvětšení štítnice mohou přistoupit dechové potíže, polykací potíže, chraptot.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Neúspěch konzervativní léčby (bez operace), která spočívá v užívání hormonů štítné žlázy nebo naopak léků omezujících její funkci. Tato léčba patří plně do kompetence endokrinologa.

Ke konzervativní léčbě patří rovněž tzv. léčba radiojodem, kdy dojde k ozáření štítnice s útlumem její funkce. Tato léčba může být doplňkem operační léčby nebo v indikovaných případech tuto operační léčbu nahrazuje.

Nejčastější výkony prováděné na štítné žláze jsou totální thyreoidektomie (odstranění celé štítné žlázy), lobektomie (odstranění pravého či levého laloku štítnice) nebo tzv.

subtotální thyreoidektomie (odstranění cca 90% štítnice).

Rozsah výkonu doporučuje rovněž endokrinolog. Výkon se provádí v celkové anestezii.

Alternativy výkonu:

V současné době je u některých výkonů alternativní léčbou aplikace radioaktivního jodu nebo zevní ozáření.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále v celkové anestézii. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestezie. Operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, který trvá v závislosti na typu operace různě dlouho nejčastěji 60 – 120 minut. Řez je obvykle veden na krku v rozsahu cca 6-10 cm pod štítnou chrupavkou. Ve výjimečných případech, zasahuje-li štítnice za hrudní kost, je nutná tzv. sternotomie (protěť hrudní kosti). Po ukončení výkonu budete probuzen (a) a převezen (a) na standardní pokoj či jednotku intenzivní péče, při bolestech dostanete léky proti bolesti.

O konkrétním způsobu operace budete informován (a). Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Na většinu z nich mají vliv anatomické podmínky operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Komplikace u operací štítné žlázy jsou obecně málo časté. Rostou u pacientů operovaných pro recidivu již jednou operované štítné žlázy. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Pooperační krvácení – je závažná komplikace způsobená nejčastěji nepodvázáním i malé žíly či tepny nebo uvolněním podvazu cévy. Jde o závažnou komplikaci, která vyžaduje revizi operační rány na sále. Krvácení do operačního pole se projeví zvýšenou bolestí v ráně, jejím otokem, pocitem tísnění obvazu, dušností a zvýšeným odtokem krve z drénu.
- Poranění nervů – v místě uložení štítnice probíhá tzv. nervus laryngeus recurrens (vratný nerv), který zásobuje hlasivky. Při jeho poranění dochází ke ztrátě funkce hlasivky. Jednostranné poranění nervu se projeví většinou chraptotem po operaci. Je nutná hlasová rehabilitace s poměrně dobrým výsledkem. Dojde-li však k poranění obou nervů dochází k dušnosti až k dušení s nemožností mluvení. Tento stav většinou vyžaduje přechodné zajištění dýchacích cest tzv. tracheostomií (operace s vytvořením často trvalého otvoru na krku, kterým pacient dýchá – slavík, pacient nemůže normálně mluvit) a později speciální operaci na ORL oddělení. Poranění nervu patří k nejzávažnějším komplikacím operace štítnice a vyskytuje se u cca 1-3 % operovaných.
- Odstranění nebo poranění malých žlázek tzv., příštítných tělísek snižuje hladinu vápníku v krvi. Projevuje brněním prstů končetin až křečí svalů a je nutné podávat preparáty vápníku.

- Infekce v operační ráně se projeví bolestí, zarudnutím, otokem, teplotami, případně sekrecí tekutiny či hnisu z rány.
- Keloidní jizva – jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy a není komplikací v pravém slova smyslu, neboť tvorba takovýchto jizev je dědičně podmíněná. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem.
- Alergická reakce – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, slabost, pokles krevního tlaku až anafylaktický šokový stav.
- Teplota – v prvních hodinách po výkonu může jít o reakci organismu na operační výkon. Tato i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin. Při přetrvávání teploty je nutná kontrola operační rány zda nedošlo k rozvoji infekce.
- Poruchy močení – jako reakce na operační výkon, někdy vyžadující zavedení močové cévky, pokud se pacient nevymočí do 8 hodin po operaci.
- Trombóza hlubokých žil – může nastat po jakékoliv operaci, embolizace do plic až s možností úmrtí.
- Plicní komplikace – zánět plic či dýchacích cest.
- Kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

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

Předpokládaný prospěch výkonu:

V případě poruchy funkce žlázy se tato upraví a má příznivý vliv na látkovou výměnu celého organismu. Je-li žláza velká a způsobuje problémy s útlakem okolí - poruchy dýchání a polykání - toto po odstranění žlázy vymizí. Ne úplně vzácně se při mikroskopickém vyšetření najde ve tkáni žlázy počínající nádorové bujení. Toto po odstranění žlázy nepřerůstá ve většině případů v nádor ohrožující pacienta.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a budou tlumeny léky proti bolesti. Bolesti by měly postupně odeznít za 24 - 48 hodin. Dále můžete mít pocit na zvracení či zvracet po prodělané narkóze. Do operační rány jsou obvykle zavedeny 1 - 2 drény, které se odstraňují za 1-3 dny po operaci. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit většinou druhý den. Propuštěn/a můžete být v závislosti na typu operace a pooperačním průběhu za několik dní po operaci (obvykle 3 – 7 den). Stehy jsou nejčastěji použity vstřebatelné a není tudíž nutno odstraňovat ani vlákna použitá k sešití kůže. Při použití nevstřebatelných stehů se tyto odstraňují 5 - 7 den po operaci. Po propuštění budete předáni do péče endokrinologa, který Vás bude sledovat a informovat o výsledku histologického vyšetření, ke kterému se odoperovaná štítnice zaslá. Endokrinolog bude rovněž řídit Vaši další léčbu. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Byl/a jsem svým ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních

záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: