

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Torakotomický výkon pro plicní nádory

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 zjištěného plicního nádoru. K operaci přistupujeme na základě již provedených předoperačních vyšetření, která jste absolvoval/a. Dále Vás chceme informovat, že nejde jen o samotné odstranění nádoru, ale i na základě histologického vyšetření nádoru o stanovení diagnózy a určení dalšího postupu léčby.

Co jsou torakotomické výkony pro plicní nádory:

Plicní nádory rozdělujeme, stejně jako nádory jiných orgánů, na tzv. benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné). Do kategorie benigních nádorů řadíme např. chondromy (vycházející z chrupavčité tkáně), dále lipomy (z tukové tkáně), adenomy (z hlenových žlázek), fibromy (z pojivové tkáně). Tyto nádory neohrožují pacienta na životě svou biologickou podstatou, ale v některých případech svojí lokalizací a velikostí mohou působit komplikace zdravotního stavu ve smyslu útlaku cévních struktur, obstrukcí průdušek a tím způsobit nevdusnost či zhoršení prokrvení určité oblasti plicního parenchymu. Jsou většinou lokalizovány periferně a obtížněji se stanovuje předoperační histologická diagnostika.

Další indikací k provedení plicní operace jsou ložiska v plicí, vzniklá při onemocněním Tuberkulosou. Toto onemocnění řadíme mezi tzv. specifické záněty, jsou způsobena mikroorganismem *Mycobacterium tuberculosis*. V našich podmínkách jsou

indikováni k operační léčbě nemocní s ohraničenou formou tuberkulózy (tuberkulomy, ohraničená ložiska v plicní tkáni), nejedná se tedy o tzv. formu otevřené infekční tuberkulózy, kdy v našem zdravotnickém zařízení by byli i ostatní nemocní ohroženi rizikem přenosu. Na tento aspekt je kladen velký důraz a nemocní indikováni k operaci pro tuberkulomy jsou opakovaně vyšetřováni plicním oddělením předoperačně a jejich vykašlaný hlen je negativní pro přítomnost Mykobakteria. Důvodem k operaci těchto ložisek je riziko možnosti přechodu v otevřenou tuberkulosu, nebezpečí šíření této choroby, dále rizika krvácení a infekčních komplikací.

Samostatnou kapitolou je indikace operačního výkonu pro maligní nádory plicní.

Na chirurgické pracoviště se dostávají nemocní po kompletním vyšetření, jak diagnostickém, tak funkčním.

Samozřejmostí jsou endoskopická, rentgenová (CT, MRI), tak funkční vyšetření. Tato vyšetření nemocní absolvují na plicním oddělení a oddělení zobrazovacích metod. Takto vyšetření nemocní jsou indikováni ke konsiliárnímu vyšetření hrudním chirurgem, který ve spolupráci s pneumology a onkology indikuje operační výkon. Plicní rakovina je záložná v tom, že příznaky onemocnění jsou pozdní. Významnou roli hraje i pracovní anamnéza, životní návyky (kouření) a celkový stav organismu (přidružené choroby). Nádor se šíří jednak místně (zvětšování nádoru), tak i krevní i mízní cestou (vytváří metastázy).

Proto součástí indikace k operačnímu řešení je posouzení velikosti nádoru (T), dále postižení lymfatických uzlin (N) a dále případná přítomnost metastáz (M). Tato kritéria slouží k posouzení, zda je možno operaci indikovat (tedy je-li nádor operabilní) a operací nemocnému dáváme možnost zlepšení jeho prognózy i v návaznosti na případnou další léčbu, kterou je chemoterapie či aktinoterapie (ozařování).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Ve Vašem případě je operace indikována. Naší snahou je nádor odstranit, stanovit histologickým vyšetřením jeho podstatu a určit vyšetřením lymfatických uzlin hrudníku možné šíření nádoru mimo plicní tkáň.

Operační výkon se provádí na operačním sále v celkové anestezii. K těmto výkonům, které jsou náročné a svým způsobem specifické, jsou určováni zkušení anesthesiologové. Součástí předoperačního vyšetření je i konsilium anesthesiologa před operací. Ten posoudí funkční stav nemocného a jeho únosnost k předpokládanému výkonu. Při operaci je nemocný tzv. zaintubován, do průdušnice je zavedena speciální endotracheální kanyla, která slouží k vhánění směsi narkotizačních plynů s kyslíkem a zajištění ventilace během narkózy. Při torakochirurgických výkonech používáme tzv. selektivní ventilaci, která umožňuje snížení dechových pohybů operované plicce a zlepšuje podmínky pro práci operátora.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

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

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace probíhá na operačním sále, v celkové anestezii. Po uvedení do narkózy, je nemocný na operačním stole polohován do pozice vleže na boku s předpažením horní končetiny na operované straně, je to důležité pro dokonalé zpřístupnění hrudní stěny. Po dezinfekci operačního pole je operovaná strana hrudníku zaroubována a pacient připraven k vlastní operaci. Nejčastěji používaným přístupem do hrudníku je tzv. posterolaterální torakotomie, řez je veden v oblasti boční stěny hrudníku, těsně pod dolním úhlem lopatky směrem k páteři, souběžně s průběhem žebry. Po protěti svalů stěny hrudní se dostáváme k vlastnímu skeletu hrudníku, tvořeného žebry. Přístup do vlastní pohrudniční dutiny volí operatér individuálně u každého nemocného. U mladších jedinců a u žen je přístupem mezižeberní prostor, u mužů a starších jedinců je nutno natěti či vytěti jednoho žebra (nejčastěji šestého), aby byl umožněn dokonalý přístup k plicí a zejména jejím centrálním cévním a průduškovým strukturám. Do mezižeberního prostoru je umístěn kovový rozvěrač, který toto umožní. Pro pochopení rozsahu vlastní operace, je nutno si uvědomit základní anatomické členění plic. Pravá plic má tři laloky, levá laloky dva. Co se týká rozsahu odstraněné plic (resekce), je důležitá lokalizace a velikost nádoru, jeho vztah k cévním strukturám, nástěnné pohrudnici a dále na případném postižení mízních nitrohrudních uzlin, dále případné generalizaci procesu, prorůstání do osrdečníku apod. Tyto faktory operatér vyhodnocuje a rozhoduje se, zda operační výkon lze provést či nikoliv. Má vždy na mysli prospěch nemocného a rovněž si uvědomuje i případná rizika pooperačního průběhu, pokud by výkon rozsahově předimenzoval a v pooperačním průběhu by nemocný výkon dechově či oběhově nezvládl. Pokud se jedná zejména o periferně lokalizované nezhoubné nádory, dostatečným výkonem je segmentální resekce plic (každý plicní lalok se ještě dělí na menší okrsky dané anatomickými parametry, které se nazývají segmenty). Je nutností, aby v tomto případě bylo provedeno předoperační histologické vyšetření, které potvrdí, že se nejedná o zhoubný nádor a tedy rozsah výkonu je dostatečný, v opačném případě je nutností výkon rozšířit do hranice resekce laloku či dvou laloků plicních (dle lokalizace nádoru a anatomických podmínek) či provést odnětí celého křídla plicního (celé plic). U těchto rozsáhlých resekčních výkonů je rozhodující únosnost nemocného k tomuto výkonu, ale ta je již stanovena na základě podrobných vyšetření před operací (zhodnocení internistou, anesteziologem. Vlastní resekční výkon spočívá v odnětí buď segmentu či více segmentů plicního parenchymu, dále v odnětí jednoho či dvou laloků plic (týká se pravé strany) či v odnětí celého křídla plicního (jednostranně). Principem je protěti větvi plicní tepny a žíly pro uvedený lalok či křídlo plicní, dále protěti přírodní průdušky pro danou oblast a vynětí části plic, která obsahuje nádorové ložisko. Nedílnou součástí těchto výkonů je odstranění mízních uzlin v uvedené oblasti, jednak k posouzení histologickým vyšetřením, v jaké fázi progresu je onemocnění a dále odstranění nádorovým procesem postižených mízních nitrohrudních uzlin. Toto vyšetření mízních uzlin je velmi důležité pro stanovení dalších kritérií léčby

(onkologická léčba). Po provedení samotného resekčního výkonu je do pohrudniční dutiny zavedena drenáž (PVC drény) u výkonů menšího rozsahu zpravidla jeden (rovněž tak u výkonu, kdy je odňato celé křídlo plicní), u rozsáhlejších výkonů se zavádějí dva hrudní drény, které jsou vyvedeny do plastové „krabice“, která slouží jako jímač výpotku a napojením na odsávání umožňuje rozvinutí plic. Následuje uzavření hrudníku po jednotlivých vrstvách, sešitím. Z operačního sálu jsou nemocní po hrudních výkonech převezeni na jednotku intenzivní péče, kde jsou sledováni do celkové stabilizace stavu. O konkrétním způsobu provedení operace rozhoduje operatér a bude Vás posléze podrobně informovat. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či stavu nemocného během operace) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon, jsou i výkony spektra hrudní chirurgie spojeny s riziky pooperačních komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Dechové potíže, slabost, nízký krevní tlak až šokový stav.
- Krvácení – projevuje se poklesem tlaku, slabostí, krvavou sekrecí z hrudních drénů, krvácením z rány, ojediněle si tento stav vyžádá reoperaci.
- Ucpání průdušky hlenem – může vyžádat bronchoskopické odsátí.
- Infekce operační rány.
- Keloidní jizva – vystouplá, široká jizva, kosmeticky nevyhovující.
- Kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, embolie (hluboký zánět žil).
- Některé pooperační komplikace si mohou vynutit operační revizi.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci během operace či v časném pooperačním období, která povede 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 rány jsou tlumeny analgetiky, může se dostavit po operaci pocit bolesti v krku (po zavedení intubační kanyly), dále nevolnost či zvracení, což jsou nežádoucí účinky anestézie. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci (hybnost horní končetiny operované strany bude zprvu bolestivější, toto souvisí s operací hrudní stěny). Chodit můžete již 1. den po operaci, systém jímače pro hrudní drény umožňuje volný pohyb nemocného „krabice“ je opatřena drždlem, takže systém je přenosný. Po stabilizaci stavu budete přeloženi na standardní oddělení, rehabilitace probíhá již od 1. pooperačního dne, je vedena zkušenými pracovníky, kteří jsou proškoleni v péči o nemocné po hrudních operacích. Jsou prováděny pravidelné RTG kontroly, na jejichž základě se postupně vytahují hrudní drény (pravidlem bývá, že nejprve se vytahuje horní hrudní drén, který slouží k odvádění vzduchu z hrudníku a umožňuje dokonalé rozvinutí plic (většinou 2. či 3. pooperační den). Dolní hrudní drén se vytahuje dle množství sekrece z hrudníku

obvykle kolem 4. dne. Stehy z rány budou odstraněny při nekomplikovaném průběhu 8 – 10 den po operaci. Součástí pooperační péče je vedle rehabilitace, péče o hrudní drény, kladen důraz na dechovou rehabilitaci, vykašlávání hlenů, případně je aplikován systém nebulizace (zvlhčování vzduchu) a podávání léků usnadňujících expektoraci. Samozřejmostí je aplikace léků, zabraňujících srážení krve jako prevence embolizace. V případě nekomplikovaného průběhu je pacient po odstranění části plíce propuštěn obvykle za 10 - 14 dní do domácího ošetřování. 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.

Předpokládaný prospěch výkonu:

U nezhoubných nádorů se jejich odstraněním vyloučí teoretická možnost toho, že jde o nádor zhoubný, protože diagnostika může být obtížná. U zhoubných nádorů, pokud jsou operabilní, je chirurgické odstranění zásadní pro možné vyléčení. Pokud je nádor již neodstranitelný a je indikována jen chemoterapie nebo radioterapie, jde o postup prodlužující život, ale nevede k vyléčení.

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 lékaři 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: