

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Operace muskuloskeletární nádor

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 bylo lékařem doporučeno operační řešení muskuloskeletárního nádoru.

Co je muskuloskeletární nádor:

Nádor je definován jako nezvratná změna tkáně (svalu, nebo kosti), která se vymkla kontrolním mechanismům organismu, a tím došlo k jejímu neregulovatelnému růstu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon, ke kterému přicházíte je nezbytnou součástí diagnostického a léčebného postupu. Při operaci se odebírá tkáň nádoru a odesílá na tzv. histologické vyšetření, které provádí patolog. Ten určí **původ** (primární - vycházející z kostí nebo měkkých tkání, metastáza - jiného původu než z muskuloskeletárního systému, nejčastěji karcinomy mammy- prsu, prostaty, ledvin, plic) a **biologickou povahu** nádoru (nezhoubný, zhoubný).

Typy operací a bioptických výkonů u muskuloskeletálních nádorů:

- ✓ **Zavřené** - punkční nebo také aspirační - tkáň se odebírá jehlou nebo pomocí trokaru (jehla o průměru 5mm).
- ✓ **Otevřené** - operační technikou z různě velké kožní incize dle velikosti a typu nádoru.

- **Probatorní excize** - jen odběr části tkáně k určení původu a biologické povahy nádoru.
- **Rozšířená probatorní excize** - jde o původně plánovaný resekční výkon, což znamená, že před operací plánujeme odstranění celého ložiska změněné tkáně, kde předpokládáme benigní povahu, ale v průběhu operace zjistíme odlišnou povahu nádoru, nebo mnohem větší rozsah, nebo velmi těsný vztah k nervově cévnímu svazku. Proto původně plánovaný resekční výkon ukončujeme a provádíme jen probatorní excizi.
- **Resekční operace** - jde o resekční výkony u benigních afekcí, jde o definitivní výkon nejčastěji exkochleace (vyškrábání) „en block“, ablace (snesení), tj. odstranění celé změněné tkáně s ponecháním bez výplně nebo s výplní např. spongioplastika, tj. vyplnění kostní tkáně Vaší nebo od dárců. Další možností je výplň kostním cementem nebo sklokeramikou.

Princip operační techniky otevřené biopsie:

- ✓ **Chirurgický přístup** - volíme vzhledem k definitivnímu operačnímu výkonu a zároveň tak, aby bylo možno později široce excitovat jizvu po probatorní excizi.
- ✓ **Zamezení kontaminace okolních tkání** - postupujeme nad nádorovou tkání, přes sval ve snaze neporušit cévy. Měkké tkáně se nepreparují proto, abychom nevytvářeli mrtvé prostory a dutiny a zamezili tak možné diseminaci.
- ✓ **Odebrání reprezentativního vzorku tkáně** - tzn. z místa maximální aktivity při minimální traumatizaci tkáně. Tkáň odebíráme klínovitou resekci či trepanací kosti. Odebíráme více vzorků jdoucích od povrchu do centra patologické tkáně.
- ✓ **Uzavěr rány** - při krvácení z dřevné dutiny kosti používáme kostní vosk nebo fibrinovou pěnu, šijeme pouzdro nádorového postižení (afekce), dále se provádí sešití rány (sutura) po jednotlivých anatomických vrstvách. Drény nedáváme, pokud je to nezbytně nutné vyvádíme drén operační ranou.

Alternativy výkonu:

Pro jednoznačné určení diagnózy je tento výkon nezbytný a alternativu nemá.

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. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestezie, o které budete informován/a anesteziologem. Během operačního výkonu operatér rozhoduje o typu provedené operace.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Nevolnost, zvracení, bolesti hlavy.
- Krvácení, poranění nervů.

- Infekce operační rány a rozpad operační rány.
- Otok v oblasti výkonu.
- Vznik krevních podlitin.
- Odhojení transplantovaného kožního štěpu, odumření části tkáně po lalůčkovém posunu.
- Tvorba hypertrofické až keloidní jizvy.
- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové obtíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav s celkovým otokem těla.
- Zánět hlubokých žil – trombóza, event. embolizace – vmetky krevních sraženin do plic.
- Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.
- Zánět plic a dýchacích cest.
- Poruchy močení v souvislosti s typem podané anestézie.
K pozdním pooperačním komplikacím patří:
- Bolest v jizvě.
- Píštěl v jizvě.
- Barevné změny v jizvě.
- Recidiva nádoru v jizvě či okolí.
- Patologická zlomenina v místě odběru tkáně.

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.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pooperační léčba a rekonvalescence navazuje bezprostředně na operační výkon. Pacient je po operaci přeložen zpět na ortopedické oddělení. V průběhu hospitalizace začíná pacient s rehabilitací. Během hospitalizace jsou prováděny převazy a kontroly operační rány. Stehy se z rány odstraňují obvykle 7 – 10 pooperační den. Existuje celá řada výjimek, kdy se stehy odstraňují dříve či později. O odstranění stehů z rány rozhoduje lékař na základě průběhu hojení, lokalizace rány, přítomnosti či nepřítomnosti infektu. 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:

Výkon nám umožní určit typ a biologickou povahu onemocnění a stanovit další postup léčby, eventuálně afekci zcela odstranit.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, 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 vyšetřením. 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: