

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Torakotomické výkony – dekortikace, pleurektomie

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 spočívá v otevření dutiny hrudní a snesení ztluštělé pohrudnice (poplicnice), která utlačuje plíci, snižuje dechové parametry a zadržuje hnisavý výpotek v dutině hrudní, který ohrožuje život nemocného celkovou infekcí (otravou krve). Další indikací jsou opakované pohrudniční výpotky, které budí podezření na maligní (zhoubné) onemocnění pohrudnice.

Základní informativní anatomické údaje:

Nejprve uvedeme základní informativní anatomické údaje. Pohrudniční (pleurální dutina) je uložena ve skeletálním (kostěném) hrudním koši. Vnitřní část hrudníku je pokryta jemnou lesklou membránou, tloušťky 1-2 mm, kterou nazýváme pohrudnice. Analogem je poplicnice, což je lesklá blána pokrývající vlastní plíci a je s ní pevně spojená.

Prostor mezi pohrudnicí a poplicnicí nazýváme pleurální štěrbinou. Za normálních okolností je v pleurální dutině čirá tekutina, která umožňuje volný pohyb plíce při dechových pohybech. Pro dýchání je důležité, aby v pleurální dutině byl negativní tlak (podtlak) oproti atmosférickému tlaku, pouze tak lze uskutečnit fyziologii dýchání. Existují však stavy, kdy dochází jednak ke zmnóžení výpotku, tak i změně

jeho charakteru.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Ve Vašem je důsledkem zánětlivého onemocnění respiračního ústrojí (parapneumonicky či metapneumonicky). Lidově řečeno na podkladě „zápalu plic“, dochází ke zmnóžení bakterií, výpotek má charakter hnisavý a nahromadění hnisu v pleurální dutině nazýváme EMPYEM. Dochází ke ztluštění nástěnné pleury (až na několik cm), uzavření pleurální štěrbin, pevnému spojení pohrudnice a poplicnice, což v konečném důsledku znamená jednak omezení pohybů plíce a zmenšení dechové kapacity plic. Dalším rizikem je nahromadění hnisavé tekutiny, která pokud není odstraněna, ohrožuje nemocného na životě celkovou infekcí (sepsí).

Nemocní indikovaní k operačnímu řešení, snesení ztluštělé nástěnné pleury, uvolnění hnisavé kolekce, jsou indikováni pneumology, neboť většina těchto nemocných je hospitalizována na plicních odděleních, kdy po přeléčení antibiotiky, případně po hrudních drenážích, jsou ve spolupráci s hrudním chirurgem indikováni k operaci. Výkon je prováděn na operačním sále v celkové anestezii.

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 je prováděna na operačním sále, v celkové anestezii. Nemocný je polohován na operačním stole, leží na boku s předpažením horní končetiny na operované straně. Přístupovou cestou do hrudníku je klasická posterolaterální torakotomie, řez veden na boční stěně hrudní, těsně pod dolním úhlem lopatky. Vzhledem k nitrohrudním poměrům, je nutností natětí či vytětí jednoho žebra (nejčastěji šestého). Již při pronikání do hrudníku je patrné ztluštění nástěnné pleury (která oproti normálu, kdy je tloušťky kolem 2 mm), má tloušťku několika centimetrů (někdy až 5-6 cm). Principem operace je snesení nástěnné pleury, uvolnění celého křídla plicního od „přikrovy“ fibrinosních, tuhých srůstů, které utlačují plíci. Je nutno postupovat velmi opatrně, aby nedošlo k poranění plicního parenchymu, které by v pooperačním průběhu bylo zdrojem dlouhodobého úniku vzduchu a nedokonalého rozvinutí plíce. Dále je nutno uvolnit případné kolekce výpotku, velmi často hnisavého. Po snesení pleury, uvolnění plíce, provádíme toaletu hrudníku výplachy fyziologickým roztokem, dále ředěným dezinfekčním roztokem a peroxidem vodíku. Případné natržení plicní tkáně přeshíváme jednotlivými stehy. Na závěr operace rozvíjíme celé křídlo plicní a zavádíme do hrudníku dva PVC drény. Horní slouží na odvádění vzduchu, dolní na odvádění výpotku. Výkon je ukončen uzavěrem operační rány po jednotlivých

vrstvách. Z operačního sálu je nemocný převezzen na jednotku intenzivní péče, kde je sledován do stabilizace stavu.

O konkrétním způsobu provedení operace rozhodne operátor a bude Vás o něm podrobně informovat. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti 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. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Poranění mezižebních cév – ošetřeno pooperačně.
- Podkožní emfyzém – při špatné funkci hrudních drénů proniká vzduch z hrudníku do podkoží stěny hrudní, event. na krk, břicho, do šourku, končetin. Projevuje se změnou tvaru příslušných částí těla, jen velmi zřídka působí dechové potíže. Při správné funkci hrudního drénu podkožní emfyzém spontánně odezní (vstřebá se). Jen výjimečně je nutno provést v místním znecitlivění krátké nářezy kůže v místech maxima podkožního emfyzému.
- Komplikace hojení rány – může dojít ke krvácení z operační rány, výrazná krvavá sekrece z hrudních drénů signalizuje krvácení v dutině hrudní. Dále infekce rány, což u těchto typů operací není překvapením, neboť se jedná o výkon v hrudníku v infikovaném terénu prodělanou infekcí.
- Keloidní jizva – jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněna. Lze ji posléze korigovat plastickou operací.
- Alergická reakce – může se vyskytnout na kterémkoliv léčivu či dezinfekčním prostředku a to i tehdy, pokud v minulosti nebyly projevy alergie. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci léčiva, možno však i za několik desítek minut. Může mít formu pouhé kopřivky, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechových potíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku až šokového stavu.
- Teplota – v prvních hodinách po operaci jde o reakci organismu na operační výkon. Pozdější objevení se teploty může signalizovat komplikaci v oblasti pohrudniční dutiny, v místě rány nebo jde o plicní komplikaci.
- Poruchy močení – jde rovněž o reakci na operační zákrok, nemocný se nemůže spontánně vymočit. Pokud se spontánní močení neobjeví do osmi hodin po operaci, nutno nemocného cévkovat - zavést na přechodnou dobu přes močovou trubici hadičku do močového měchýře.
- Poruchy funkce trávicího ústrojí – po operačních výkonech v oblasti hrudníku, může dojít k přechodné zástavě odchodu plynů a stolice. Tato porucha se spontánně upravuje (někdy lze pomoci léky či nálevem).
- Trombóza hlubokých žil dolních končetin- mezi příznaky patří bolestivost, otok a pocit napětí v lýtku. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil utrhne a žilním řečištěm se dostane do plicnice, dojde k tzv. embolizaci plic. Tato

komplikace může být smrtící.

- Plicní komplikace – zánět hrтанu, průdušnice, akutní zánět průdušek či recidiva zápalu plic. Tyto komplikace se projevují kašlem, zvýšenou teplotou, bolestmi na hrudi, zhoršením dýchání, atd., Dále mohou vzniknout pooperační komplikace jako aspirace (vdechnutí) žaludečního obsahu po operaci v celkové anestézii do plic, srdeční selhání, zástava dechu, šoková plíce při větších krevních ztrátách, záněty povrchních žil při aplikaci léků a infusí do žilního systému. Dále rizikem je selhání jater či ledvin, zejména u nemocných trpících na poruchu těchto systémů již před operací.

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:

V bezprostředních několika hodinách po operaci je patrná bolestivost v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené, je možno je tlumit léky. Mnohdy se dostavuje pocit nevolnosti či zvracení, jedná se o reakci na léky použité při anestézii. Déle trávající bolesti jsou příznakem některé z komplikací. Vzhledem k typu operace může přetrvávat zvýšená sekrece z hrudních drénů s příměsí krve (je to způsobeno tím, že snesením pohrudnice vniká raná plocha s velkým množstvím přerušovaných kapilár, což ve výsledném součtu tvoří velkou plochu kapilárního krvácení, projevující se onou krvavou sekrecí z hrudních drénů). Hrudní drény jsou vytaženy postupně, horní hrudní drén, pokud není známek úniku vzduchu, se odstraňuje obvykle 3. pooperační den, dolní hrudní drén, který slouží k odvádění výpotku, se odstraňuje kolem 5. až 6. dne. Stehy se odstraňují kolem desátého pooperačního dne. Doba hospitalizace závisí na příčině operace a rozsahu výkonu a je vysoce individuální. Při nekomplikovaném průběhu minimálně 10-14 dní. 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:

Pokud nelze pleurektomií nebo dekortikací provést torakoskopicky, je nutno dutinu hrudní otevřít torakotomií, nejspíše s odstraněním 1 žebra. Indikací k této operaci je zabránění dalších pneumotoraxů tím, že se vytvoří po operaci žádoucí srůsty mezi plicní a nástěnnou pleurou. Proti torakoskopickému výkonu je tento v pooperačním období bolestivější a vyžaduje delší rekonvalescenci.

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 Karlovarská krajská 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: