

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

PR4\_F268\_w1  
str. 1



## KLINIKA NEUROCHIRURGII I NEUROLOGII ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII

Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Paweł Sokal, prof. UMK  
Sekretariat - tel. 52 3655 505, tel./fax: 52 3655 774, e-mail: neurochirurgia@biziel.pl

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, 85-168 Bydgoszcz ul. Ujejskiego 75

### INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA przeprowadzenie operacji dekompresji nerwu trójdzielnego lub nerwu twarzowego

#### INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU:

Na podstawie obrazu klinicznego oraz wykonanych badań obrazowych rozpoznano u Pani/Pana chorobę:

#### Neuralgię trójdzielną lub połowiczy kurcz twarzy

W chorobie tej prawdopodobnie na skutek konfliktu naczyniowo-nerwowego z nerwem trójdzielnym odczuwa Pan/Pani dolegliwości bólowe twarzy. Wykonanie zabiegu dekompresji nerwu trójdzielnego /oddzielenie naczynia od nerwu / prawdopodobnie spowoduje ustąpienie dolegliwości bólowych.

Połowiczy kurcz twarzy (*hemifacial spasm* – HFS) jest zaburzeniem nerwowo-mięśniowym, które objawia się nieregularnymi, nieprovokowanymi i niezależnymi od woli kurczami mięśni zaopatrywanych przez nerw twarzowy. Znanych jest ponad 20 przyczyn tego zaburzenia, w patogenezie HFS może odgrywać konflikt naczyniowo-nerwowy i w postaci ucisku tętnicy mózdzku przedniej lub tylnej dolnej w okolicy wyjścia włókien nerwu z pnia mózgu. W takich przypadkach korzystne działanie terapeutyczne może wywierać chirurgiczna dekompresja nerwu.

#### PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY DIAGNOSTYCZNE/LECZNICZE:

Proponowane leczenie/badanie polega na: **leczenie operacyjne** :

**Kraniektomia podpotyliczna. Mikrochirurgiczna dekompresja nerwu trójdzielnego lub twarzowego**

**INNE METODY LECZENIA:** Alternatywne metody leczenia/badania polegają na: **leczenie zachowawcze** – polegające stosowaniu leków p/bólowych. Leczenie stereo radioterapii lub RF przez skórnej termolezji zwoju Gassera . W większości przypadków kurczu twarzy stosuje się jednak leczenie objawowe polegające na wstrzykiwaniu toksyny botulinowej do mięśni twarzy objętych kurczami.

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

PR4\_F268\_w1  
str. 2

## **OPIS PRZEBIEGU PROPONOWANEJ OPERACJI:**

Zabieg poprzedzony zostanie ogoleniem włosów na głowie. O zakresie golenia włosów decyduje lekarz. Operacja polega na nacięciu powłok czaszki nad miejscem objętym chorobą. W następnej kolejności lekarz odpreparuje mięśnie karku od kości w okolicy podpotylicznej oraz wykona kraniektomię. Kraniektomia podpotyliczna polega na usunięciu fragmentu kości, co umożliwi dotarcie do guza. Usunięcie guza wymaga otwarcia opony twardej. Po otwarciu opony twardej następuje etap polegający na odpreparowaniu naczyń przylegających do nerwu trójdzielnego. W trakcie zabiegu neurochirurg kieruje się dobrem chorego, a głównym celem operacji jest zachowanie, w miarę możliwości, jak najlepszego stanu neurologicznego pacjenta. Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie lekarz. Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Panią/Pana lekarz anestezjolog. Po zabiegu operacyjnym wróci Pani/Pan na salę chorych. W przypadku dolegliwości bólowych zlecone będzie miał/a Pan/Pani leki przeciwbólowe. Jeżeli mimo podawanych leków odczuwać będzie Pan/Pani dolegliwości bólowe należy zgłosić to lekarzowi, a zmieni on dawki leków lub dołączy leki o silniejszym działaniu.

**O WSZYSTKICH WIADOMYCH PAŃSTWU UCZULENIACH NA LEKI LUB ŚRODKI MEDYCZNE NALEŻY KONIECZNIE POINFORMOWAĆ PERSONEL MEDYCZNY.** Lekarz poinformuje Panią/Pana możliwości opuszczenia łóżka.

W pewnych przypadkach, jeżeli będzie taka konieczność, może być podjęta decyzja o przekazaniu chorego bezpośrednio z sali operacyjnej na Oddz. Intensywnej Terapii bez wcześniejszego wybudzania. Procedura leczenia chirurgicznego związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się ze związanym z planowaną operacją ryzykiem i możliwymi pooperacyjnymi powikłaniami.

## **MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:**

**Do powikłań, które mogą pojawić się w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą m.in.:**

1. Przejściowe lub trwale zaburzenia neurologiczne: ruchowe (osłabienie siły mięśniowej kończyn) i/lub czuciowe (zaburzenia czucia głębokiego, powierzchniowego). Mogą wystąpić zaburzenia funkcji nerwów czaszkowych /min. niedosłuch/głuchota ucha po stronie operacji, zaburzenia przełykania, mowy, niedowład mięśni twarzy /niedomykanie oka co może wiązać się z uszkodzeniem gałki ocznej// , czy też zaburzenia stanu świadomości.
  2. Krwiak nadtwardówkowy, podtwardówkowy i/lub krwiak w łożu pooperacyjnej. Mimo, iż w trakcie operacji neurochirurg szczególną uwagę przykładą do uzyskania pełnej hemostazy w polu operacyjnym, zawsze istnieje ryzyko uaktywnienia się krwawienia w miejscu operacji. Zwiększone ryzyko krwaka w łożu pooperacyjnej występuje u chorych z zaburzeniami krzepnięcia, nadciśnieniem tętniczym, chorobami naczyń krwionośnych. Jeżeli obecność krwaka stanowić będzie zagrożenie dla zdrowia i/lub życia pacjenta lekarz podejmie decyzję o ponownej operacji.
  3. Obrzęk mózgu, który może być ograniczony do miejsca operacji lub też przyjąć postać uogólnioną. Jeżeli obecność obrzęku mózgu stanowić będzie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta lekarz podejmie decyzję o ponownej operacji.
- Może być konieczność założenia drenażu komorowego zewnętrznego

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

4. Okołooperacyjne powikłania naczyniowe (np.: krwotok z dużych naczyń mózgowych lub udar niedokrwienny) mogące spowodować wstąpienie bądź nasilenie się deficytów neurologicznych.

5. Pooperacyjne, przewlekłe bóle głowy. Uczucie zdrętwienia skóry nad miejscem operacji.

6. Infekcje:

- powierzchowne infekcje, powodujące przedłużone gojenie się rany, mogące wymagać stosowania miejscowego lub ogólnego antybiotyków. W niektórych przypadkach także rewizji rany. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę lub chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, u pacjentów ponownie operowanych lub po radioterapii,

w przypadku długotrwałych operacji.

- infekcje głębokie- występują rzadziej, a obejmują m.in. ropień nadtwardówkowy, ropień śródmózgowy, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, u chorych z zastosowanym drenażem zewnętrznym układu komorowego, w przypadku długotrwałych operacji.

- infekcje uogólnione- np. zapalenie płuc, infekcje dróg moczowych lub uogólnione zakażenie krwi. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę, uogólnioną chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, długotrwale przebywających w pozycji leżącej, z założonym cewnikiem w drogach moczowych czy też z wkłuciem centralnym.

7. Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego. Płynotok ma wpływ na przebieg gojenia się rany oraz zwiększa ryzyko infekcji. Płynotok może wymagać zastosowania zewnętrznego drenażu lędźwiowego lub ponownej operacji. Ryzyko wystąpienia płynotoku jest większe w grupie chorych operowanych po raz kolejny.

8. Śródoperacyjna powietrzna zatorowość płucna z wtórnymi zaburzeniami krążeniowo- oddechowymi.

9. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.

10. Zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia.

Ponadto wystąpić mogą powikłania wynikające z zastosowania środków czy też sprzętu medycznego (np.: uszkodzenia skóry przez środki dezynfekcyjne lub prąd elektryczny, zakażenie wirusem zapalenia wątroby). Pojawić się mogą także powikłania wynikające z długotrwałego leżenia w jednej pozycji w trakcie operacji.

Wyżej wymienione powikłania są znanymi efektami niepożądanymi, które spotykano w praktyce. Jednak należy mieć świadomość, że na skutek zabiegu mogą zdarzyć się inne powikłania, trudne do przewidzenia, czy nawet zupełnie niespodziewane

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

PR4\_F268\_w1  
str. 4

**Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, może być przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.**

Liczba powikłań zależy od wielu czynników takich jak zaawansowanie chorób towarzyszących, uprzednich zabiegów operacyjnych, stopnia zaawansowania choroby, nieprawidłowości lub nietypowej budowie anatomicznej, oraz innych niemożliwych do przewidzenia przyczyn.

Opis zwiększonego ryzyka określonych powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta (*wypełnia lekarz oddziału*):

.....  
.....

**ROKOWANIE:**

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani/Pana przypadku:

**duże**

**średnie**

**ograniczone**

**KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA:**

Jeżeli nie wyrazi Pani/Pan zgody na proponowany zabieg, rokowanie co do Pani/Pana stanu zdrowia w przyszłości jest niepewne.

Wskazania do proponowanej operacji poparte są stopniem zaawansowania choroby i/lub brakiem skuteczności zastosowanych alternatywnych metod leczenia. Odstąpienie od leczenia operacyjnego rozpoznanej u Pani/Pana choroby może spowodować wystąpienie bądź też nasilenie się różnych objawów doprowadzających w efekcie do poważnego i trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.

**KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA:**

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. W rzadkich przypadkach może się to wiązać ze znacznym rozszerzeniem operacji, którego następstwa wykraczają poza zakres informacji zamieszczonych w niniejszym formularzu.

W trakcie zabiegu neurochirurg kieruje się dobrem chorego, a głównym celem operacji jest zachowanie, w miarę możliwości, jak najlepszego stanu neurologicznego pacjenta. Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie lekarz.

Przy braku Pani/Pana zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany, następnie powtórzony w terminie późniejszym, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pani/Pana zdrowia. Wówczas konieczne byłoby ponowne znieczulenie.

W przypadku szczególnego rodzaju zagrożeń, należy się liczyć z możliwością podjęcia radykalnych metod leczenia mających na celu ratowanie zdrowia i życia. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność.

**REKONWALESCENCJA:**

Po operacji należy bezwzględnie zastosować się do zaleceń lekarskich i pielęgniarzskich. Zaniechanie może przyczynić się do niepowodzenia przeprowadzonego leczenia operacyjnego. Pacjent wymaga okresowej kontroli i leczenia p/bólowego. Wskazane są kontrolne badania obrazowe. Niewykluczone dalsze leczenie operacyjne i/lub rehabilitacja.

**PYTANIA PACJENTA:**

.....  
.....

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

### OŚWIADCZENIE PACJENTA:

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panią/Panem

dr....., spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego
- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej.

### UWAGI LEKARZA

.....  
.....

### PODPIS PACJENTA I LEKARZA

Data (godzinowa) oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data (godzinowa), podpis oraz pieczęć lekarza	

### SPRZECIW PACJENTA

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałam/Zostałem poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Data (godzinowa) oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data (godzinowa), podpis oraz pieczęć lekarza	

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....