

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F332_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

usunięcia guza kąta mostowo-mózdkowego z zastosowaniem neuromonitoringu śródoperacyjnego

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU:

Na podstawie obrazu klinicznego oraz wykonanych badań obrazowych rozpoznano u Pani/Pana chorobę - guz kąta mostowo – mózdkowego po stronie

W chorobie tej na skutek obecności guza dochodzi do upośledzenia funkcji, a w późniejszym okresie do uszkodzenia mózgu i/lub nerwów czaszkowych. Do najczęściej występujących objawów choroby należą m.in.:

- ostre lub przewlekłe bóle głowy
- narastające wodogłowie wewnętrzne
- niedowłady w zakresie kończyn i/lub nerwów czaszkowych
- zaburzenia czucia, słuchu, równowagi itp.
- zaburzenia stanu świadomości do śpiączki mózgowej włącznie

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.

PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY DIAGNOSTYCZNE/LECZNICZE:

Z w/w powodów został/a Pani/Pan zakwalifikowany do operacji: usunięcie guza kąta mostowo mózdkowego po stronie z zastosowaniem neuromonitoringu śródoperacyjnego.

Zabieg wykonywany jest z zastosowaniem neuromonitoringu celem zmniejszenia ryzyka uszkodzenia nerwów czaszkowych.

Zabieg poprzedzony zostanie ogoleniem włosów na głowie. O zakresie golenia włosów decyduje lekarz. Po ułożeniu pacjenta osoba monitorująca wykonuje wkłucia elektrod monitorujących. 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. Rozmiar wykonanej kraniektomii dostosowany jest do wielkości guza. Usunięcie guza wymaga otwarcia opony twardej. Po otwarciu opony twardej następuje etap resekcji guza. Z uwagi na bardzo skomplikowaną strukturę anatomiczną i czynnościową mózgu resekcja guza nie zawsze może być całkowita. W trakcie zabiegu neurochirurg kieruje się dobrem chorego, a głównym celem operacji jest zachowanie, w miarę możliwości, jak najlepszego stanu

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F332_w1
str. 2

neurologicznego pacjenta. Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie lekarz. Niektóre zabiegi operacyjne wymagają zastosowania zewnętrznego drenażu układu komorowego. 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 o 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 trwałe zaburzenia neurologiczne: ruchowe (osłabienie siły mięśniowej kończyn) i/lub czuciowe (zaburzenia czucia głębokiego, powierzchniowego). W zależności od lokalizacji guza wystąpić mogą także zaburzenia funkcji nerwów czaszkowych, czy też zaburzenia stanu świadomości. Pomimo zastosowania neuromonitoringu istnieje ryzyko uszkodzenia nerwu VII co może wymagać w przyszłości wykonania zabiegu rekonstrukcji lub wszycia w powiekę implantu powodującego trwałe zamknięcie powieki.
2. Krwihak nadtwardówkowy, podtwardówkowy i/lub krwihak w łożu pooperacyjnej. Mimo, iż w trakcie operacji neurochirurg szczególną uwagę przykładają do uzyskania pełnej hemostazy w polu operacyjnym, zawsze istnieje ryzyko uaktywnienia się krwawienia w miejscu operacji. Zwiększone ryzyko krwiaka w łożu pooperacyjnej występuje u chorych z zaburzeniami krzepnięcia, nadciśnieniem tętniczym, chorobami naczyń krwionośnych. Jeżeli obecność krwiaka 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. W przypadku pojawienia się wodogłowia z powodu ucisku dróg przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego konieczne będzie założenie drenażu zewnętrznego lub zastawki komorowo-otrzewnowej.
4. Okołooperacyjne powikłania naczyniowe (np.: krwotok z dużych naczyń mózgowych lub udar niedokrwieny) mogące spowodować wstąpienie bądź nasilenie się deficytów neurologicznych.
5. Pooperacyjne, przewlekłe bóle głowy. Uczucie zdrętwienia skóry nad miejscem operacji.
6. Infekcje:

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F332_w1
str. 3

● 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 przewlekle 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 przewlekle 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 przewlekle leki sterydowe, długotrwanie 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.

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

Powikłania ogólne: zapalenie płuc; zatory i zakrzepy żyłne w tym zatorowość płuc; udar mózgu; zawał mięśnia sercowego; zakażenie ogólnoustrojowe; niewydolność oddechowa; uogólniona reakcja uczuleniowa; zgon.

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.

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F332_w1
str. 4

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.

Wzrost zmiany będzie powodował pojawianie się objawów ubytkowych neurologicznych (niedosłuch, głuchota, zab. innych nerwów czaszkowych, problemy z przełykaniem, oddychaniem, śmierć).

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.

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 pielęgniarskich. Zaniechanie może przyczynić się do niepowodzenia przeprowadzonego leczenia operacyjnego. Pacjent z guzem mózgu po operacji z reguły wymaga kontynuowania leczenia onkologicznego w postaci radioterapii i/lub chemioterapii. 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 | |