

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F333_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 Pacjenta na leczenie operacyjne z powodu guza mózgu z dożylnym podaniem śródoperacyjnie/przedoperacyjnie fluoresceiny lub 5-ALA

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU

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

Chorobę: **GUZ MÓZGU**

W chorobie tej z powodu 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

napady padaczkowe

niedowład w zakresie kończyn i/lub nerwów czaszkowych

zaburzenia czucia, mowy, wzroku, pamięci, równowagi, funkcji poznawczych oraz inne rzadko

spotykane objawy, wynikające z lokalizacji procesu chorobowego

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

Proponowane leczenie/badanie polega na: leczenie operacyjne:

Usunięcie guza mózgu drogą kraniotomii z użyciem śródoperacyjnej neuronawigacji, z użyciem fluoresceiny//5-ALA

Alternatywne metody leczenia/badania polegają na: metody diagnostyczne –biopsja stereotaktyczna guza – w celu uzyskania rozpoznania; **leczenie zachowawcze- onkologiczne:** radioterapia lub/i chemioterapia

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 oraz życia w przyszłości jest niepewne.

Wskazania do proponowanej operacji poparte są stopniem zaawansowania choroby i/lub brakiem skuteczności zastosowanych alternatywnych metod leczenia. Odroczenie leczenia operacyjnego może doprowadzić do progresji radiologicznej i klinicznej uniemożliwiającej w resekcję radykalną guza albo dyskwalifikację od zabiegu operacyjnego.

Utrudni też wprowadzenie efektywnej chemio i radioterapii.

W szczególnych przypadkach może dojść do gwałtownych pogorszeń z szybką progresją ubytków neurologicznych

Odstąpienie od leczenia operacyjnego rozpoznanej u Pani/Pana choroby może powodować wystąpienie bądź też nasilenie się różnych objawów chorobowych doprowadzających w efekcie do poważnego i trwałego uszczerbku na zdrowiu czy utraty życia.

OPIS PRZEBIEGU PROPONOWANEJ OPERACJI

Zabieg poprzedzony zostanie ogoleniem włosów na głowie. O zakresie golenia włosów decyduje lekarz. Przed lub w trakcie zabiegu będzie dożylnie podany środek 5-ALA lub fluoresceina celem śródoperacyjnego lepszego zobrazowania guza w mikroskopie operacyjnym, co zwiększa bezpieczeństwo i radykalność zabiegu.

Operacja polega na nacięciu powłok czaszki nad miejscem objętym chorobą. W następnej kolejności lekarz odpreparuje płat skórno-mięśniowy oraz wykona kraniotomię. Kraniotomia polega na nacięciu kości czaszki i czasowym podniesieniu płata kostnego, co umożliwia dotarcie do guza. Rozmiar wykonanej kraniotomii 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 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.

Niektóre zabiegi operacyjne wymagają zastosowania zewnętrznego drenażu układu komorowego.

W łożu pooperacyjnej umieszczony będzie dren połączony z butelką Redona, który ma na celu odprowadzenie gromadzącej się w miejscu operacji krwi. Drenaż będzie usunięty w pierwszej dobie po operacji.

W niektórych przypadkach lekarz może podjąć decyzję o niepozostawieniu drenu, lub też o utrzymaniu drenu dłużej niż przez dobę.

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. 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

OPIS MOŻLIWYCH POWIKŁAŃ STANDARDOWYCH ZWIĄZANYCH Z PROPONOWANĄ PROCEDURĄ MEDYCZNĄ

Do częściej występujących powikłań, które mogą pojawić się w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą:

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 widzenia, zaburzenia funkcji nerwów czaszkowych, czy też zaburzenia stanu świadomości.

2. Po zabiegu operacyjnym mogą wystąpić napady padaczkowe. Dotyczy to zarówno chorych leczonych z powodu padaczki jak i pacjentów, u których do tej pory nie obserwowano napadów padaczkowych. Napady te mogą wystąpić jedynie w okresie pooperacyjnym lub też będą wymagać długotrwałej farmakoterapii.

3. 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 krwiaka w łożu pooperacyjnej występuje u chorych z zaburzeniami krzepnięcia, nadciśnieniem tętniczym, chorobami naczyń krwionośnych. Jeżeli obecność krwiaka w łożu pooperacyjnej stanowić będzie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta, lekarz podejmie decyzję o ponownej operacji.

4. 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.

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

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

7. Infekcje:

powierzchnowe 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 m.in. u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę, uogólnioną chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekle leki sterydowe, długotrwale przebywających w pozycji leżącej, z założonym cewnikiem w drogach moczowych czy też z wkłuciem centralnym.

8. 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.

9. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną i nawet śmierć.

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

11. śmierć chorego

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.

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 pielęgniarskich. Zaniechanie może przyczynić się do niepowodzenia przeprowadzonego leczenia operacyjnego.

PYTANIA PACJENTA:

.....

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.

Dodatkowo wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych związanych z procesem leczenia i rekonwalescencji. Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny/mailowy/listowny z ośrodkiem leczącym.

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	