

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F428_w2
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 kanału kręgowego

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU

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

Chorobę guz wewnątrzoponowy kanału kręgowego:

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

- ostry lub przewlekły zespół bólowy
- zaburzenia wszystkich form czucia w zakresie unerwienia objętych chorobą struktur nerwowych
- osłabienie siły mięśniowej w zakresie unerwienia objętych chorobą struktur nerwowych, którym może towarzyszyć zanik mięśni
- zaburzenia zwieraczy (trudności w kontrolowaniu oddawania moczu i/lub stolca)
- zaburzenia funkcji seksualnych

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.

PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY DIAGNOSTYCZNE/LECZNICZE

Proponowane leczenie/badanie polega na: leczenie operacyjne:

Usunięcie guza wewnątrzoponowego kanału kręgowego drogą laminectomii z użyciem śródoperacyjnego neuromonitorowania funkcji rdzenia kręgowego

Alternatywne metody leczenia/badania polegają na: metody diagnostyczne –mikrobiopsja guza, metody zachowawcze: obserwacja

OPIS PRZEBIEGU PROPOWANEJ OPERACJI

Przed operacją po znieczuleniu ogólnym zakładane są elektrody do stałego monitorowania funkcji rdzenia kręgowego lub/i nerwów. Operacja polega na nacięciu powłok nad miejscem objętym chorobą. W następnej kolejności lekarz odpreparuje przylegające w tym miejscu do kręgosłupa mięśnie. Pełne dotarcie do właściwego segmentu kręgosłupa wymaga wykonania, w zależności od warunków anatomicznych, charakteru schorzenia oraz stopnia zaawansowania choroby, odmiennych postaci tzw. dostępu kostnego (hemilaminektomia, laminektomia jedno- lub wielopoziomowa, itp). W bardzo rzadkich przypadkach zachodzi konieczność zastosowania innych dostępów operacyjnych do guzów kręgosłupa np. z otwarciem klatki piersiowej lub jamy brzusznej lub połączenia obu dostępów podczas jednej operacji. Operacje niektórych guzów kręgosłupa szyjnego mogą wymagać dostępu od strony przedniej. Usunięcie guza wymaga otwarcia worka oponowego. Resekcja guza może być całkowita lub tylko częściowa. Przy stałym monitorowaniu funkcji rdzenia kręgowego i nerwów w przypadku pogarszania się tych funkcji zabieg może zostać ograniczony lub przerwany. Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie neurochirurg. 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 loży pooperacyjnej często zostaje umieszczony dren połączony z butelką Redona lub sączek, które mają 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 drenażu dłużej niż przez dobę. 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. 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. Zakażenia

- rany pooperacyjnej
- zakażenie poza miejscem operacji – np. infekcja dróg moczowych, zapalenie płuc
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby
- uogólnione zakażenia

2. Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego. Płynotok ma wpływ na przebieg gojenia się rany oraz zwiększa ryzyko infekcji. Płynotok może wymagać uszczelniania rany pooperacyjnej, zastosowania zewnętrznego drenażu łądźwiowego lub reoperacji. Ryzyko wystąpienia płynotoku jest większe w grupie chorych operowanych po raz kolejny.

3. Ryzyko przejściowego lub trwałego wystąpienia zaburzeń ruchowych i/lub czuciowych o charakterze zaburzeń czucia powierzchniowego, głębokiego, zaburzeń funkcji zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu, zaburzeń funkcji seksualnych, drętwienia oraz mrowienia, niedowładów mięśniowych czy wręcz porażenie mięśni kończyn, tułowia, zwieraczy

4. Bezpośrednie niezamierzone uszkodzenie struktur nerwowych.

5. Obrzęk lub niedokrwienie rdzenia kręgowego mogące spowodować przejściowe lub trwałe pogorszenie stanu neurologicznego.

6. Powstanie pooperacyjnych zrostów powierzchni rdzenia kręgowego z oponami mózgowo-rdzeniowymi, mogących spowodować wystąpienie zespołu bólowego i/lub pogorszenie stanu neurologicznego.

7. Uszkodzenie struktur anatomicznych leżących w sąsiedztwie operowanego obszaru kręgosłupa obejmujące m.in.

- duże naczynia krwionośne (tętnice, żyły), których uszkodzenie może spowodować masywny krwotok. Leczenie tego powikłania wymagać może interwencji chirurgicznej i/lub transfuzji krwi.
- opłucna, płuca, struktury anatomiczne jamy brzusznej /głównie w przypadkach dostępów przednich/, krtani, przełyku /głównie przy dostępach do kręgosłupa szyjnego/.

8. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.

9. Wystąpienie zaburzeń stabilności kręgosłupa, mogące wymagać wtórnej stabilizacji.

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.

ROKOWANIE:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani/Pana przypadku:

[] **duże** [] **średnie** [] **ograniczone**

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

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

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 pielęgniarzkich. 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	