

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F418_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 NA przeprowadzenie biopsji stereotaktycznej

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU:

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

Guz mózgu okolicy :

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
- niedowłady 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

PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY DIAGNOSTYCZNE/LECZNICZE:

Z uwagi na niejasny charakter zmiany został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a do przeprowadzenia operacji:

Trepanacja otworkowa w okolicy czołowej/ ciemieniowej/ skroniowej/ potylicznej prawej / lewej

Biopsja stereotaktyczna guza .

.....
.....

Jest to procedura **diagnostyczna w guzach niezakwalifikowanych do leczenia operacyjnego** mająca na celu pobranie tkanki do badania histopatologicznego, co umożliwi postawienie prawidłowego rozpoznania klinicznego. Prawidłowa diagnoza jest niezbędna do podjęcia właściwego leczenia, dlatego odstąpienie od procedury biopsji może utrudnić bądź uniemożliwić przeprowadzenie odpowiedniej terapii.

Zabieg poprzedzony zostanie ogoleniem włosów na głowie. O zakresie golenia włosów decyduje lekarz. Zabieg operacyjny poprzedzony jest założeniem na głowę specjalnej ramy stereotaktycznej. W trakcie zakładania ramy lekarz znieczuli miejscowo obszary mocowania ramy. W następnym etapie wykonane zostanie badanie TK głowy, które jest niezbędne do właściwego namierzenia zmiany. Sam zabieg przeprowadzany jest w sedacji i miejscowym znieczuleniu. Operacja polega na nacięciu powłok

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F418_w2
str. 2

czaszki nad miejscem objętym chorobą. W następnej kolejności lekarz nawierci otwór trepanopunkcyjny w kości czaszki, co umożliwi wprowadzenie igły biopsyjnej celem pobrania materiału tkankowego do badania histopatologicznego. Po uzyskaniu odpowiedniej ilości materiału do badania neurochirurg zakończy zabieg. 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. Wszystkie procedury leczenia chirurgicznego, w tym biopsja stereotaktyczna, związane są 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.

Alternatywne metody leczenia/badania polegają na: **leczenie zachowawcze** – polegające na stosowaniu leków p/obrzękowych, p/bólowych. Leczenie onkologiczne w postaci radioterapii i chemioterapii z reguły włączone może być po uzyskaniu rozpoznania histo-patologicznego. W wybranych przypadkach możliwa jest stereoradioterapia bez konieczności uzyskania wyniku h-p.

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). 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. Krwaki nadtwardówkowy, podtwardówkowy i/lub krwiak w łożu pooperacyjnej.

Mimo, iż w trakcie operacji neurochirurg szczególną uwagę przykłada 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.

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

6. Infekcje:

- powierzchniowe 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.

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

- 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, 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. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.

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

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

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.

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

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

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. Odroczenie leczenia operacyjnego nie zmieni dalszego postępu choroby zgodnego z jej naturalnym przebiegiem.

Utrzymujący się ucisk nerwu pośrodkowego spowoduje jego dalszą degenerację, prowadzącą do postępujących zaburzeń – dolegliwości bólowych, zaburzeń czucia, zaburzeń ruchu i zaniku mięśni ręki, ostatecznie prowadząc do częściowej niesprawności ręki.

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.

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. 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:

.....
.....

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

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

- 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	