

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F262_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 DISCECTOMII ENDOSKOPOWEJ

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU:

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pani/Pana PRZEPUKLINĘ DYSKU MIĘDZYKREGOWEGO ODCINKA L-S KRĘGOSŁUPA

W chorobie tej na skutek postępujących, zwyrodnieniowych zmian w strukturze anatomicznej kręgosłupa dochodzi do nieprawidłowości w funkcjonowaniu samego kręgosłupa, ale także do upośledzenia działania, 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 kręgosłupa może powodować 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: **Usunięcie dysku międzykręgowego z użyciem endoskopu z dojścia interlaminarnego lub transforaminalnego**

Operacja polega na nacięciu powłok w ok. lędźwiowej przyśrodkowej lub bocznie wielkości około 1 cm. W następnej kolejności lekarz wprowadza drut Kirschnera lub zgłębnik, następnie endoskop i z

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F262_w1
str. 2

użyciem narzędzi endoskopowych usuwa przepuklinę dysku i odbarcza struktury nerwowe kanału kręgowego na poziomie operowanym tj. najczęściej L5s1 lub L4/L5 i L3/L4 . Uraz mięśni jest znikomy. W przypadku utrudnionego dostępu endoskopowego może istnieć konieczność konwersji na zabieg konwencjonalny i pełne dotarcie do właściwego segmentu kręgosłupa wymaga wykonania, w zależności od warunków anatomicznych, charakteru schorzenia oraz stopnia zaawansowania choroby, odmiennych postaci tzw. dostępu kostnego (fenestracja, hemilaminektomia, laminektomia i inne). Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie neurochirurg. W niektórych przypadkach operacji kręgosłupa konieczne jest zastosowanie implantów kręgosłupowych, mających na celu poprawę stabilności kręgosłupa.

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 informować personel medyczny. Lekarz poinformuje panią/pana o możliwości opuszczenia łóżka. Procedura leczenia chirurgicznego schorzeń kręgosłupa 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. Lekarz poinformuje Panią/Pana o możliwości opuszczenia łóżka.

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. Niezamierzone otwarcie worka oponowego mogące spowodować wyciek płynu mózgowodzeniowego.

Płynotok ma wpływ na przebieg gojenia się rany i może wymagać zastosowania zewnętrznego drenażu lędźwiowego lub reoperacji. Ryzyko wystąpienia niezamierzonego otwarcia worka oponowego jest

większe w grupie chorych operowanych po raz kolejny.

2. Ryzyko przejściowego lub trwałego wystąpienia zaburzeń ruchowych i/lub czuciowych o charakterze zaburzeń czucia powierzchniowego, głębokiego, drętwienia oraz mrowienia wynikających z manipulacji w okolicy korzeni nerwowych.

3. Nawrotowa dyskoptia na poziomie operowanym lub wytworzenie się blizny łącznotkankowej w miejscu przeprowadzonej operacji mogące spowodować nawrót dolegliwości, bólowych i/lub wystąpienie/nasilenie się objawów neurologicznych. Zarówno nawrotowa dyskoptia jak i blizna w miejscu przeprowadzonej operacji może wymagać ponownej operacji.

5. W przypadku niestabilności na poziomie operowanym konieczne jest zaimplantowanie stabilizatora międzykolcowego.

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, przyjmujących przewlekle leki sterydowe)

- infekcje głębokie- występują rzadziej, a obejmują m.in. przestrzeń międzykręgową (tzw. discitis), ropień nadtwardówkowy, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

- 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, długotrwanie przebywających w pozycji leżącej, z założonym cewnikiem w drogach moczowych czy też z wkłuciem centralnym.

Do rzadziej występujących powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą:

1. Bezpośrednie uszkodzenie struktur nerwowych.

2. 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.

- moczowody, pęcherz moczowy lub inne struktury jamy brzusznej

3. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.

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

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F262_w1
str. 4

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.

W Klinice Neurochirurgii ryzyko zakażenia wynosi poniżej 3% hospitalizowanych pacjentów.

INNE METODY LECZENIA: Do alternatywnych metod leczenia zabiegowego zaliczyć należy klasyczne, mikrochirurgiczne usunięcie dysku z użyciem mikroskopu śródoperacyjnego.

W grupie metod nieoperacyjnych jest rehabilitacja, fizykoterapia, ćwiczenia.

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:

Wskazania do proponowanej operacji poparte są stopniem zaawansowania choroby i/lub brakiem skuteczności zastosowanych alternatywnych metod leczenia. Odroczenie leczenia operacyjnego może doprowadzić do pogorszenia sprawności i nasilenia dolegliwości bólowych oraz deficytów neurologicznych

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F262_w1
str. 5

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. 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:

Uruchomienie, oraz powrót do codziennej aktywności możliwy jest w ciągu kilku dni .

Standardowo pierwsza kontrola po operacji następuje w Poradni Neurochirurgicznej do 30 dni po wypisie ze szpitala. Kolejna po 3 miesiącach i ostatnia po roku od operacji. Dla właściwej kontroli procesu leczenia należy przestrzegać terminów wizyt i bezwzględnie stosować do zaleceń lekarskich.

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 pieczętka 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 pieczętka lekarza | |