

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F426_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 wodogłowia metodą założenia zastawki komorowo-otrzewnowej

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU

Na podstawie obrazu klinicznego oraz wykonanych badań obrazowych rozpoznano u Pani/Pana Chorobę: **Wodogłowie**

WSKAZANIA DO PROPONOWANEGO LECZENIA OPERACYJNEGO

Pojęcie wodogłowia obejmuje wiele zespołów chorobowych o różnej etiologii i obrazie klinicznym, przebiegających ze zwiększeniem objętości płynu mózgowo-rdzeniowego i poszerzeniem układu komorowego kosztem tkanki nerwowej. Główne przyczyny wodogłowia to zaburzenia wytwarzania, krążenia i/lub wchłaniania płynu mózgowo-rdzeniowego.

Wodogłowie powoduje wzrost ciśnienia śródczaszkowego. Może objawiać się bólami głowy, nudnościami i wymiotami, zaburzeniami widzenia, chodu, spastycznym napięciem kończyn, porażeniem nerwu odwodzącego i upośledzeniem spojrzenia ku górze. Ponadto w przebiegu wodogłowia normotensyjnego może pojawić się triada objawów: ośpienie, zaburzenia chodu i nietrzymanie moczu (tzw. Zespół Hakima)

Nieleczone wodogłowie prowadzi do nasilenia zaburzeń neurologicznych, nieodwracalnych ubytków neurologicznych, a niekiedy może prowadzić do śmierci.

Przy ostrym wodogłowie, z cechami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, w razie gdy przyczyna nie może być usunięta bezpośrednio, postępowaniem z wyboru jest założenie układu omijającego. Może on być założony na okres przejściowy – jako drenaż zewnętrzny lub na czas dłuższy (niekiedy do końca życia) – jako zastawka komorowo-otrzewnowa.

PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY DIAGNOSTYCZNE/LECZNICZE

Proponowane leczenie/badanie polega na: leczenie operacyjne:

Założenie zastawki komorowo-otrzewnowej.

Alternatywne metody leczenia/badania polegają na: w przypadku potwierdzonego wodogłowia jedynym leczeniem jest drenaż nadmiaru płynu m-r poza układ komorowy; w przypadku wodogłowia obturacyjnego – z ucisku dróg krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego, można rozważyć wykonanie endoskopowej ventriculostomii III-ciej komory

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

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.

Założenie zastawki komorowo – otrzewnowej polega na wprowadzeniu systemu drenów i zastawki, łączących układ komorowy mózgu z jamą otrzewnową. Dreny przeprowadzone są w tkance podskórnej na głowie, szyi, w obrębie klatki piersiowej oraz brzucha. Implantacja zastawki komorowo-otrzewnowej wiąże się tym samym z pozostawieniem ciała obcego.

Na skórze głowy wykonuje się niewielkie nacięcie, następnie wierci się otwór trepanacyjny. Po wywierceniu otworu w czasie wprowadza się dren do układu komorowego mózgu. Do drenu mocuje się zastawkę, a sam dren przeprowadza

dalej w tkance podskórnej głowy, szyi, klatki piersiowej oraz brzucha. W celu ułatwienia przeprowadzenia drenu wykonuje się kilka dodatkowych niewielkich nacięć skóry najczęściej w obrębie skóry szyi, klatki piersiowej. Drugi koniec drenu wprowadza się do jamy otrzewnej po nacięciu powłok brzusznych. 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. 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 powikłań, które mogą pojawić się w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą m.in.:

- niedodrenowanie – niewydolny układ zastawkowy (uszkodzenie mechaniczne, zablokowanie układu przez tkanki lub wysokobiałkowy płyn)
- zakażenie rany, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, ropień, ropniak – wyleczenie infekcji wiąże się z usunięciem całego lub części układu zastawkowego
- przedrenowanie – nadmierne odprowadzanie płynu mózgowo – rdzeniowego
- padaczka
- zapalenie otrzewnej
- przepuklina powłok brzusznych
- martwica skóry
- krwiak przymózgowy, śródmózgowy, wodniak
- nieprawidłowa implantacja drenów – skutkujące reoperacją
- miejscowe uszkodzenie narządów głowy, szyi, klatki piersiowej oraz jamy brzusznej podczas wprowadzania drenów
- reakcje uczuleniowe na materiał, z którego wykonane są elementy układu
- nieprawidłowe gojenie tkanek – bliznowiec
- wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego. Płynotok ma wpływ na przebieg gojenia się rany oraz zwiększa ryzyko infekcji. Płynotok może wymagać zastosowania zewnętrznego drenażu łędźwiowego lub ponownej operacji. Ryzyko wystąpienia płynotoku jest większe w grupie chorych operowanych po raz kolejny.
- zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia.

Możliwe następstwa operacji:

- blizny: na skórze głowy, szyi, klatki piersiowej i brzucha
- ból pooperacyjny
- ciało obce w mózgu, jamie brzusznej, tkance podskórnej szyi, klatki piersiowej i brzucha; opcjonalnie mechanizm antysyfonowy
- elementy układu mogą być wyczuwalne, a nawet w widoczny sposób modelować skórę.

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 lub chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekłe 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, u osób z cukrzycą, u osób przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, u chorych z zastosowanym wcześniej drenażem zewnętrznym układu komorowego, z założonym cewnikiem do pęcherza moczowego, wkłuciem centralnym, w przypadku długotrwałych operacji.

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:

rozpoznanie
 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	