

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

PR4\_F423\_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 operacji usunięcia guza mózgu

#### INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU:

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

**Guza 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:

Proponowane leczenie/badanie polega na: **leczenie operacyjne :**

**Usunięcie guza radykalne/subtotalne drogą kraniotomii czołowej/skroniowej/ciemieniowej/potylicznej/pterionalnej lewostronnej/prawostronnej w neuronawigacji**

.....

Alternatywne metody leczenia/badania polegają na: **leczenie zachowawcze** – polegające 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.

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

## **OPIS PRZEBIEGU PROPONOWANEJ OPERACJI:**

Zabieg poprzedzony zostanie ogoleniem włosów na głowie. O zakresie golenia włosów decyduje lekarz. 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 umożliwi 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 anestezyjolog. Po zabiegu operacyjnym wróci Pani/Pan na salę chorych. W loży pooperacyjnej umieszczony będzie dren połączony z butelką Redona lub workiem, 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 drenażu dłużej niż przez dobę.

## **MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:**

**Do powikłań, które mogą pojawić się w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą m.in.:**

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 loży 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 krwaka w loży pooperacyjnej występuje u chorych z zaburzeniami krzepnięcia, nadciśnieniem tętniczym, chorobami naczyń krwionośnych. Jeżeli obecność krwaka w loży 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.

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

## 7. 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 przewlekle leki sterydowe, u pacjentów ponownie operowanych lub po radioterapii, w przypadku długotrwałych operacji.
- infekcje głębokie- występują rzadziej, a obejmują m.in. ropień nadwardówkowy, 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.

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.**

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. 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.

#### **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. 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:**

.....  
.....

Imię i nazwisko: .....  
PESEL: .....  
Nr historii choroby: .....

### 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.

### 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	