

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F544_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 zabiegu termicznej denerwacji stawów międzykręgowych odcinka lędźwiowego, szyjnego lub piersiowego

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA / ROZPOZNANIU:

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pani/Pana :

Przewlekły zespół bólowy odc. LS , odcinka szyjnego, odcinka piersiowego kręgosłupa w przebiegu spondylozy lędźwiowej lub szyjnej kręgosłupa – obecności zmian zwyrodnieniowych poszczególnych części kręgosłupa (krążka międzykręgowego, zwyrodniałych stawów międzykręgowych i in.) wywołujących ból okolicy karku, szyi, ok.międzyłopatkowej okolicy lędźwiowej z promieniowaniem do pośladków lub kończyn dolnych.

Dolegliwości bólowe odc. LS lub C czy TH mogą pojawiać się przy brak istotnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa a wynikają z przeciążenia lub miejscowego stanu zapalnego stawów międzykręgowych.

O stopniu zaawansowania zmian zwyrodnieniowych i możliwym dalszym rozwoju choroby informuje nas badanie obrazowe **rezonansu magnetycznego (MRI) kręgosłupa szyjnego bez podania środka kontrastowego**. Dla dokładniejszej oceny wykonuje się także badania rentgenowskie (RTG) kręgosłupa szyjnego czynnościowe (w przygięciu i odgięciu) .

Każda zmiana lokalizacji lub charakteru objawów może świadczyć o postępie choroby. Bezwzględnie należy o tym poinformować lekarza. Wówczas konieczne może być np. wykonanie kolejnego badania rezonansu magnetycznego w celu ponownej oceny i ewentualnej zmiany postępowania. Zatajenie takiej informacji może przyczynić się do nieskuteczności proponowanego leczenia operacyjnego.

PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY DIAGNOSTYCZNE/LECZNICZE:

Proponowane leczenie

Przezskórne, selektywne odnerwienie obu stawów międzykręgowych przy użyciu generatora RF do termoablacji celem zmniejszenia dolegliwości bólowych.

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F544_w1
str. 2

Zabieg przeprowadzony bez znieczulenia lub w znieczuleniu miejscowym, pod kontrolą rtg, zostanie wprowadzona igła z mandrynem a następnie elektroda do denerwacji stawów międzykręgowych w miejsca przebiegu gałązek przyśrodkowych gałęzi tylnych od nerwów rdzeniowych. Neurotomii w/w gałązek dokonuje się po stymulacji czuciowej i ruchowej a następnie uszkodzenia termicznego w temp 80-90stopC i przez 80-90 sek.

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.

Alternatywne metody leczenia/badania polegają na:

Inne metody leczenia operacyjnego są metodami bardziej inwazyjnymi i wymagają odbarczenia uciśniętych struktur nerwowych oraz ewentualnie stabilizacji operowanego odcinka kręgosłupa w znieczuleniu ogólnym.

Do metod nieoperacyjnego leczenia, czyli **leczenia zachowawczego** zaliczamy: leczenie przeciwbólowe i przeciwzapalne (niesteroidowe leki przeciwzapalne, krótkotrwała sterydoterapia), metody trakcji kręgosłupa, odpowiednie zestawy ćwiczeń rehabilitacyjnych oraz zabiegów manualnych z zakresu osteopatii. Dodatkowo stosuje się **małoinwazyjne** metody miejscowych blokad, krioablacji i in.

MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:

Powikłania związane z planowaną operacją mogą między innymi polegać na:

Do powikłań (około 1% przypadków), które mogą pojawić się w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą m.in.:

Przetrwale bóle neuropatyczne

Przejęściowe bóle ok. operowanej lub przeczulica

Krwawienie z rany lub struktur głębokich

Deficyt ruchowy spowodowany niezamierzonym uszkodzeniem korzenia

Ponadto wystąpić mogą następujące powikłania:

- Powierzchnowe i/lub głębokie infekcje w miejscu operacji, 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.
- krwaki i obrzęki miejsca operowanego; zaburzenia ukrwienia i martwica skóry w okolicy rany pooperacyjnej; infekcja (zakażenie) rany; odczyn na zastosowane materiały (np. szwy, plastry, materiały hemostatyczne);
- 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

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F544_w1
str. 3

przewlekłe leki sterydowe, długotrwałe przebywających w pozycji leżącej, z założonym cewnikiem w drogach moczowych czy też z wkłuciem centralnym.

- Zakrzepica miejscowa lub żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.
- Powikłania ogólne: zapalenie płuc; zatory i zakrzepy żyłne w tym zatorowość płuc; udar mózgu; zawał mięśnia sercowego; zakażenie ogólnoustrojowe; niewydolność oddechowa; uogólniona reakcja uczuleniowa; zatrzymanie krążenia, zaburzenia rytmu serca, 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.

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

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA:

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.

Zmiany zwyrodnieniowe mogą narastać z biegiem czasu, utrudniając ustąpienie dolegliwości przy prawidłowym leczeniu zachowawczym. W przypadku stwierdzonych ubytków neurologicznych, postępowanie operacyjne jest leczeniem z wyboru, gdyż fizyczne usunięcie elementu uciskającego struktury nerwowe zapobiegnie dalszemu ich uszkodzeniu i umożliwi ewentualną poprawę.

W szczególnych przypadkach może dojść do gwałtownych pogorszeń z szybką progresją ubytków neurologicznych (np. wypadnięcie zwyrodniałego dysku). Proponowane leczenie operacyjne ma zabezpieczyć Pani/Pana przed tego typu nagłymi konsekwencjami.

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

PR4_F544_w1
str. 4

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:

Termiczna de nerwacja stawów międzykręgowych kręgosłupa jest procedurą małoinwazyjną. W pierwszych minutach po zabiegu zalecane jest leżenie i odpoczynek. Uruchomienie, oraz powrót do codziennej aktywności możliwy jest tego samego dnia.

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:

Imię i nazwisko:
PESEL:
Nr historii choroby:

- 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	