

Ošetření nádorového ložiska

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o ošetření nádorového ložiska. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je ošetření nádorového ložiska:

Ošetření nádorového ložiska je zákrok, kdy chirurgickým ošetřením nádorového ložiska odstraňujeme z těla nádor zpravidla s postiženými okolními tkáněmi nebo odebíráme vzorek tkáně k dalšímu vyšetření tkání pod mikroskopem, které k upřesnění diagnózy provádí patolog. Jestliže po odnětí nádoru vznikne v kosti defekt, bude nutné vyplnit tento defekt cizí tkání z kostní banky a/nebo zajistit nosnost postižené kosti a kloubu dlahou, šrouby, umělou kloubní náhradou nebo jinými vhodnými prostředky. Některé kovy se po 6–12 měsících v novém celkovém znečištění odstraňují. V některých případech zpevňujeme končetinu navíc sádrovým obvazem, jindy vystačíme pouze s přiložením sádrového obvazu na několik týdnů bez nutnosti použití vnitřních kovů. Jedná-li se o dolní končetinu, jsou zpravidla nutné berle. Pokud je zasažení pohybového aparátu nádorovým bujením rozsáhlé, doporučíme amputaci končetiny s následným oprotézováním.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

V případě, že operaci odmítnete, musíte počítat s negativním vlivem nádoru na okolní tkáně nebo s případným rychlým růstem nádoru, který dále zintenzivní bolesti a bude ochromovat funkci postižené končetiny. V pokročilém stadiu prorůstá nádor kožním krytem a bývá postižen masivním a rozsáhlým hnisáním nereagujícím na léčbu. Souběžně s místním růstem nádoru vznikají dříve nebo později tzv. dceřiná ložiska v jiných orgánech, kde se nádorové buňky rychle množí a způsobují nakonec selhání postižených orgánů.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací je nezbytné interní vyšetření, které určí způsobilost pacienta k výkonu a míru rizika. V případě, že jste sledován(a) nebo léčen(a) lékařem specialistou, je nutné i jeho vyjádření. V nemocnici Vás v případě potřeby vyšetří i anesteziolog. V den výkonu od půlnoci není dovoleno pít, jíst a kouřit.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Ve Vašem případě se jedná o nádorové postižení.....

Cílem operačního zákroku je odstranění nádorového ložiska. Dosud není úplně objasněna příčina a vznik nádorového onemocnění. Existuje vrozená náklonnost pro vznik nádorů. Existuje celá řada fyzikálních vlivů a chemických vlivů, které se na vzniku nádorového bujení podílejí. Známa je souvislost mezi produkty cigaretového kouře a rakovinou plic. Okolnosti vzniku a vývoje nádorů jsou předmětem dlouhodobého a rozsáhlého celosvětového výzkumu.

Postup při operačním výkonu:

- snaha o definitivní chirurgické ošetření
- následují alternativy

Alternativní postup při operačním výkonu:

Dostupnými laboratorními, biochemickými, radiologickými a histologickými (vyšetření vzorku tkáně pod mikroskopem) se prokáže tzv. benigní charakter nádoru (nehrozí další růst nádoru ani vznik dceřiných ložisek). V tomto případě je prognóza příznivá, vyčkáme obnovení kostní celistvosti a postupně povolíme plné zatížení postižené končetiny.

Pokud se některou z vyšetřovacích metod prokáže, že proces je tzv. maligní (tj. nádorová tkáň se nekontrolovatelně množí, roste a může způsobovat dceřiná ložiska) budeme zvažovat radikálnější chirurgické řešení (zpravidla odnětí větší části postižené končetiny, nebo přímo amputaci). Po takovém radikálním chirurgickém ošetření je léčba dále vedena onkologicky (specialisty na nádorová onemocnění).

Na některých místech těla a při některých typech nádorů není úplné odstranění nádoru a okolních zasažených tkání technicky možné. U těchto stavů postupujeme tzv. paliativní léčbou, tj. bolest tišícími prostředky a sociálním zabezpečením pacienta péčí praktického lékaře.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Navzdory největší opatrnosti se mohou vyskytnout některé komplikace:

- v každém nemocničním prostředí se vyskytují tzv. nemocniční bakteriální kmeny (bakterie je mikroorganismus), které se mohou v lidském těle rychle množit a způsobovat celkové nebo místní projevy zánětů). Během pobytu v nemocnici se můžete těmito nemocničními kmeny nakazit. Podle povahy a rozsahu poškození je pak nutná léčba protibakteriálními prostředky chemické povahy a zpravidla také ošetření případného hnisavého ložiska v celkovém znečistlivění. Infekce může přejít do vleklého stádia.
- *alergické reakce* – podání anestetik a jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Vzácné jsou i vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, které mohou vést až k život ohrožujícímu šokovému stavu.
- *abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů* – mohou se objevit jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci
- *tromboembolie* – u starších, zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné vmetení do plic s poruchami dechu, oběhu, s ohrožením na životě. Prevence tromboembolie může zase naopak způsobit krvácení.
- *silné krvácení* – si zpravidla vyžádá krevní transfuzi, při které může hrozit riziko alergické reakce a přenosu infekcí. Pooperační krvácení mohou vést k rozpadu rány s následným hnisáním.

- *infekce v ráně* – vede k otoku, bolesti, zarudnutí. I přes intenzivní léčbu mohou potíže trvat dlouhou dobu a hrozí nebezpečí, že se rána rozpadne a hnisání přejde do vleklého stadia. Pravidelným důsledkem infekcí jsou kosmeticky nevyhovující jizvy.
- *chybné postavení* – v ose či délce končetiny
- *poranění okolních struktur* (například svalů, šlach, cév a nervů) – může vést k trvalé poruše hybnosti, citlivosti nebo prokrvení. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).
- *atrofie a zkrácení svalů nebo/a šlach* – na základě ztuhnutí kloubu
- *uvolnění a vycestování použitého materiálu* – zpravidla vede k dalšímu operačnímu výkonu
- *odlomení části kosti* – může vést k pozdějším komplikacím
- *tuková embolie* – kostní dřev s tukovými kapénkami se může dostat do krevního oběhu a způsobit vážné komplikace včetně ohrožení na životě.
- *omezení pohybu* – po ortopedických operacích, které významněji zasahují do pohybového aparátu (TEP – totální endoprotézy, plastiky vazů, obecně výkony na kloubech a jejich okolí, artroskopické operace), může dojít k omezení pohybu operovaného kloubu z mnoha důvodů – po nutné fixaci ortézou či sádkou, vytvořením srůstů v operovaném kloubu či srůsty eventuálně kalcifikacemi v okolí operovaných kloubů, malou spoluprací pacienta či málo aktivním přístupem při rehabilitaci a samostatném cvičení i z mnoha dalších důvodů, které nejsou předvídatelné a mnohdy velmi špatně ovlivnitelné

Všechny zmíněné komplikace si zpravidla vyžádají léčbu na specializovaných jednotkách, další operace a mohou vést k trvalému poškození zdraví.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po zákroku budete umístěn(a) na jednotce intenzivní péče (JIP), kde jsou návštěvy možné jen na omezenou dobu a se souhlasem lékaře této jednotky. Poté budete převezen(a) na standardní oddělení k dalšímu léčení a zahájení rehabilitace podle doporučení operujícího lékaře. Průměrná délka pobytu na ortopedickém oddělení je 10–12 dní, potom budete propuštěn(a) do domácí péče nebo přeložen(a) na onkologické či jiné oddělení podle povahy nádoru. Dále budete rehabilitován(a) v ambulantním rehabilitačním zařízení podle svého výběru a kapacity zařízení. V případě, že jste se podrobil(a) pouze odebrání části nádoru k dalšímu vyšetření pod mikroskopem, počkáme do výsledků tohoto vyšetření a podle povahy nádoru určené mikroskopickou technikou Vám bude nabídnuta další léčba. Bude-li to z lékařské hlediska prospěšné, nabídne Vám onkolog pokračovat dále léčbou protinádorovými chemickými prostředky (cytostatika) nebo místním či celkovým ozařováním. Prokáže-li se pod mikroskopem, v souladu s celkovým nálezem tzv. benigní charakter nádoru, budete nadále pouze sledováni ortopedem.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Dostupnými laboratorními, biochemickými, radiologickými a histologickými (vyšetření vzorku tkáně pod mikroskopem) se prokáže tzv. benigní charakter nádoru (nehrozí další růst nádoru ani vznik dceřiných ložisek). V tomto případě je prognóza příznivá, vyčkáme obnovení kostní celistvosti a postupně povolíme plné zatížení postižené končetiny.

Pokud se některou z vyšetřovacích metod prokáže, že proces je tzv. maligní (tj. nádorová tkáň se nekontrolovatelně množí, roste a může způsobovat dceřiná ložiska) budeme zvažovat radikálnější chirurgické řešení (zpravidla odnětí větší části postižené končetiny,

nebo přímo amputaci). Po takovém radikálním chirurgickém ošetření je léčba dále vedena onkology (specialisty na nádorová onemocnění).

Na některých místech těla a při některých typech nádorů není úplné odstranění nádoru a okolních zasažených tkání technicky možné. U těchto stavů postupujeme tzv. paliativní léčbou, tj. bolest tišícími prostředky a sociálním zabezpečením pacienta péčí praktického lékaře.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře