

Operace bederní páteře endoskopickým přístupem

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o operaci bederní páteře endoskopickým přístupem. 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 Operace výhřezu bederní páteře endoskopickým přístupem:

Operace bederní páteře endoskopickým přístupem je zákrok, který řeší útlak (kompresi) nervových kořenů, nebo v oblasti 1. a 2. bederního obratle přímo míchy za použití endoskopu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace bederní páteře endoskopickým přístupem je zejména degenerativní proces, při kterém ploténka ztrácí své elastické vlastnosti, zmenšuje se její objem, dochází k snížení meziobratlového prostoru s vyklenutí ploténky do páteřního kanálu s možností vzniku výhřezu. Meziobratlová ploténka je kloub, který se skládá ze dvou částí. Vnější část tvoří vazivový prstenec (anulus fibrosus) a rosolovitou vnitřní část jádro (nucleus pulposus). Při výhřezu ploténky dochází k uvolnění části jádra do páteřního kanálu a vzniku specifických potíží. Komprese nervových struktur se může projevit bolestí, oslabením a poruchou citlivosti jedné dolní končetiny. Při tlaku na více kořenů pak oslabením, bolestí, poruchou citlivosti obou dolních končetin a kolem přirození a konečníku s poruchou vyprazdňování (tzv. syndrom kaudy). K operačnímu řešení se přistupuje při selhání konzervativní (neoperační) léčby. Při rozvoji syndromu kaudy je třeba provést operaci akutně.

Další indikace k operaci:

- zúžení páteřního kanálu v důsledku osteoproduktivních změn se vznikem výrůstků zužujících páteřní kanál a zbytnění žlutého vazů

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Operace je provedena v celkové anestezii. Pacientovi jsou před výkonem vysazeny léky, které mohou snižovat krevní srážlivost. Večer před plánovaným výkonem je pacient vyprázdněn a od půlnoci je nalačno, nekouří. Před operací je podáno antibiotikum a dle doporučení anesteziologa premedikace k zamezení nežádoucích stresových reakcí a bezpečnému uvedení do celkové narkózy. Předoperační příprava zahrnuje i zajištění žilního přístupu. Pacienti s cukrovkou užívající léky jsou v den operace převedeni na podkožně aplikovaný krátkodobě působící inzulin. Dolní končetiny jsou ošetřeny elastickou bandáží

nebo elastickými punčochami jako prevence vzniku tromboembolické příhody.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační výkon je proveden v poloze na břiše. Nad postiženým prostorem se po předchozím RTG ověření provede kožní řez a zavede se endoskop s pracovním kanálem, operace se provádí pod endoskopickou kontrolou. Takto postupně pronikneme do postiženého prostoru, odstraníme výhřez meziobratlové ploténky a dosáhneme uvolnění nervových struktur. Rána je nejčastěji zašita vstřebatelným stehem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- krvácení v operačním poli – při velkém krvácení následuje operační revize s odsátím krevních sraženin
- poranění tvrdé pleny (durálního vaku) nebo obalu kořene s následným prosakováním mozkomíšního moku. Může se projevit likvorovou píštělí nebo meningitidou (velmi vzácná komplikace).
- poškození nervového kořene se zhoršením hybnosti nebo citlivosti dolní končetiny – počet komplikací pod 1 %
- infekce rány povrchová (kůže a podkoží) – počet komplikací pod 5 %, léčba antibiotiky
- infekce rány hluboká
- epidurální absces – počet komplikací pod 1 % – konzervativní nebo operační revize, antibiotika
- zánět meziobratlové ploténky a přilehlých obratlů (spondylodiscitida) – počet komplikací pod 3 % – konzervativní terapie s antibiotiky nebo operační revize se stabilizační operací, následně dlouhodobý klidový režim na lůžku
- recidiva výhřezu meziobratlové ploténky – počet komplikací kolem 5 %
- operace jiného, sousedního prostoru – při operaci provádíme RTG lokalizační vyšetření k zabránění této komplikace
- pooperační instabilita daného segmentu páteře – počet komplikací pod 5 % s následnou stabilizační operací páteře
- komplikace z podložení pacienta (hluboká žilní trombóza)
- poškození nitrobřišních struktur (aorty, dolní duté žíly, močovodů) při průniku nástroji mimo meziobratlovou ploténku – raritní komplikace v počtu pod 0,05 %
- porucha vyprazdňování (močení, stolice) jako následek poranění durálního vaku
- V případě nepříznivého nálezu nutnost konverze na otevřenou mikroskopickou metodu operace během zákroku

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je pacient převezen zpět na standardní oddělení, kde jsou pečlivě sledovány všechny životní funkce. Po 2–3 hodinách pacient smí přijímat v menším množství tekutiny, od dalšího dne postupně přechází na normální stravu. První den po operaci pacient vstává a následuje 3–4 denní rehabilitace na oddělení ve speciálně vybavené tělocvičně pod dohledem rehabilitační sestry. 4.–5. den po operaci je pacient propuštěn domů. Po propuštění pacient dodržuje ochranný pohybový režim, pravidelně cvičí cviky naučené za hospitalizace. Po 6 týdnech je provedena kontrola klinického stavu a vyplnění příslušných dotazníků, které nás informují o stupni bolesti a možnosti uplatnění pacienta v soukromém a profesním životě. V tuto dobu je doporučeno zahájit ambulantní formu rehabilitace a s dostatečným odstupem od operace i lázeňskou léčbu. Následující kontroly jsou stanoveny po 3 měsících, po 6 měsících a po 12 měsících od operace.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou operační léčby je konzervativní (neoperační) postup – analgetizace (podávání léků tlumících bolest ve formě infuze), klidový režim, následně rehabilitace. Při krutých bolestech, oslabování končetiny nebo syndromu kaudy je však operace jediným možným řešením. Alternativou k endoskopické operaci je standardní otevřená mikroskopická metoda.

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, 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 vysvětlující 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