

Operace hrudní a bederní páteře předním 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 Vaší operaci. 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 hrudní a bederní páteře předním přístupem:

Operace hrudní a bederní páteře předním přístupem je zákrok, který řeší útlak (kompresi) nervových kořenů, cévních struktur nebo přímo na míchu, nejčastěji přes hrudník či břicho

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace hrudní a bederní páteře předním přístupem je:

- poranění páteře, při kterých je narušena stabilita páteře s rizikem poškození nervových struktur
- zúžení páteřního kanálu v důsledku tvrdého nebo měkkého výhřezu meziobratlové ploténky nebo osteoproduktivních změn se vznikem výrůstků zužujících páteřní kanál
- zánětlivé procesy v oblasti páteře postihující tělo a meziobratlovou ploténku s rizikem vzniku instability postižené oblasti s možností komprese nervových struktur
- nádorové procesy páteře postihující zejména tělo obratle, ale i výběžky nebo nádory vyrůstající z obalů míchy, nervových kořenů a míchy
- spontánní krvácení do páteřního kanálu při různých onemocněních (poruchy srážlivosti krve)

Kompresie míchy se může projevit lokální bolestí, oslabením a poruchou citlivosti jedné nebo obou dolních končetin s poruchou chůze nebo poruchou vyprazdňování. Kompresie nervových kořenů se projevuje bolestmi vyzařujícími do hrudníku břicha nebo dolních končetin.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Operace je provedena v celkové anestezii, proto je požadováno interní předoperační vyšetření, které zajistí Váš praktický lékař. 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:

Při operaci přes břišní dutinu je veden řez ve střední čáře nebo na levém boku. Po preparaci podkožní tkáň jsou odsunuty břišní orgány obalené v peritoneu a proniká se na přední stranu páteře. Je vyjmuta meziobratlová ploténka a vložena její náhrada. Náhradou meziobratlové ploténky se provádí tzv. fúze – vkládá se náhrada ploténky z umělého materiálu, který je vyplněn kostními štěpy či nanogelem a pooperačně dochází k fúzi – srůstu v pohybovém segmentu. Při somatectomii je postup obdobný, ale nahrazuje se celé obratlové tělo náhradou vyplněnou kostními štěpy, vše se provádí pod rentgenologickou kontrolou. Při přístupu přes hrudník je nutné provést tzv. pneumotorax – kolabovat plíce tak, aby bylo možno vytvořit dostatečný přístup k operovanému úseku. Po operaci může být nutno zavedení hrudního drénu, pomocí kterého je pooperačně vytvářen podtlak v hrudní dutině a plíce opět nabývá svého původního objemu.

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 míchy se zhoršením hybnosti nebo citlivosti dolních končetin – 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
- poškození obratlového těla nebo zavedení šroubu mimo obratlové tělo s následným poškozením nervových struktur
- selhání instrumentaria – zlomení šroubů, uvolnění z obratlového těla
- komplikace z podložení pacienta (hluboká žilní trombóza)
- porucha vyprazdňování (močení, stolice) jako následek poranění míchy
- poškození pohrudnice a plic při průniku nástroji mimo obratlové tělo se vznikem pneumotoraxu

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je pacient podle klinického stavu převezzen zpět na standardní oddělení nebo na JIP (jednotku intenzivní péče), 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. Druhý až čtvrtý den po operaci (dle typu operace) pacient vstává, je mu provedeno kontrolní RTG vyšetření páteře ve stoje. Pokud je postavení instrumentaria vyhovující, následuje 4–5denní rehabilitace na oddělení ve speciálně vybavené tělocvičně pod dohledem rehabilitační sestry. 5–7 den po operaci je pacient propuštěn do domácího ošetření. Po propuštění pacient dodržuje ochranný vertebropatický režim, pravidelně cvičí cviky naučené za hospitalizace. Po 6 týdnech je provedena kontrola klinického stavu, RTG páteře 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, vždy s kontrolním RTG vyšetřením páteře.

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 **zlomeninách obratlů** je alternativou klidový režim do odeznění bolestivé složky a následné nošení ortézy páteře (korzet). Hrozí zde ale výrazné prohloubení stavu (progrese) zlomeniny, zhoršení neurologického stavu, nezhojení zlomeniny se vznikem chronické instability nebo deformity páteře.

Při **nádorovém procesu** je alternativní léčba v režii onkologa (radioterapie a chemoterapie).

U **zánětlivých procesů** konzervativní postup zahrnuje klidový režim, zevní fixaci páteře (korzet) a aplikaci antibiotik minimálně v délce 3 měsíců.

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 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