

Operace krční páteře zadním 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 krční páteře zadním přístupem:

Operace krční páteře zadním přístupem je zákrok, který řeší útlak (kompresi) nervových a cévních struktur, ale také jiná degenerativní, zánětlivá nebo traumatická poškození krční páteře.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace krční páteře zadním přístupem je ošetření zadních elementů krční páteře a míchy. Další indikací je zúžení páteřního kanálu v důsledku osteoproduktivních změn se vznikem kostních výrůstků zužujících páteřní kanál nebo zbytnění žlutého vazy. V důsledku těchto procesů dochází k útlaku nervových struktur (stlačení míchy nebo nervových kořenů) a cévních struktur. Další indikací jsou různé formy poranění krční páteře, při kterých je narušena stabilita páteře s rizikem poškození nervových struktur. Operace krční páteře ze zadního přístupu je indikovaná i při zánětlivých procesech v oblasti krční páteře s rizikem vzniku instability postižené oblasti s možností komprese nervových struktur, traumatech páteře a nakonec indikace pro nádorové a cévní procesy krční páteře, které postihují zejména míchu a její obaly.

Nejčastější důvody chirurgické léčby:

- neúspěšná konzervativní terapie – analgetika, fyzioterapie
- komprese nervových struktur páteřního kanálu spojené s oslabováním horních i dolních končetin s poruchou chůze, respektive s vyzařováním bolesti do horních končetin v závislosti od postižení nervového kořene

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 inzulín. Dolní končetiny jsou ošetřeny elastickou bandáží nebo elastickými punčochami jako prevence vzniku trombembolické příhody.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační výkon je proveden v poloze na břiše, boku či v sedě. Kožní řez je veden na zadní ploše krku a situován nad operovaným segmentem. Operace probíhá pod mikroskopickou kontrolou s rentgenovým zaměřením. Je při ní často nutné odstranění trnových výběžků a dále se provádí samotný výkon - uvolnění páteřního kanálu, odstranění nádoru, krvácení nebo zánětlivého procesu. V některých případech se provádí i zpevnění, tzv. stabilizace krční páteře pomocí šroubů a tyčí. Rána se nejčastěji šije nevstřebatelným stehem a je pojištěna prvních 24–72 hodin Redonovou drenáží.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- krvácení v operačním poli
- poškození nervového kořene: <1 % s následným zhoršením neurologického postižení
- poškození míchy s následným ochrnutím od místa poškození: <0,01 %
- riziko poškození tvrdé pleny nebo obalu kořene s prosakováním mozkomíšního moku s možným vznikem likvorové píštěle
- poranění tepen, žil
- pooperační instabilita
- povrchová infekce rány: 0,9–5 %
- hluboká infekce rány – epidurální absces: <1 % nebo zánět obratle a meziobratlové ploténky (spondylodiscitida): 0,5 %–3 %

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operačním výkonu je pacient převezen na dospávací pokoj, poté přeložen na standardní oddělení nebo jednotku intenzivní péče, dle rozsahu výkonu. Po 2–3 hodinách pacient smí přijímat v menším množství tekutiny, od dalšího dne postupně přechází na jinou dietu. První den po operaci pacient vstává s molitanovým nebo jiným indikovaným krčním límcem. Je provedena RTG kontrola a pacient rehabilituje pod dozorem rehabilitační sestry. Další pooperační průběh je závislý na typu onemocnění, pro které byla krční páteř operována. Při nekomplikovaném průběhu je pacient propuštěn 3.–5. pooperační den do domácího ošetření. Po propuštění pacient dodržuje ochranný pohybový režim, pravidelně cvičí cviky naučené za hospitalizace. Po 6 týdnech je provedena RTG kontrola krční páteře. Dle jejího výsledku je buď doplněno další grafické (MR – magnetická resonance, CT – počítačová tomografie), respektive elektrofyziologické (EMG - elektromyografie, MEP – motorické evokované potenciály, SSEP – somatosenzitivní evokované potenciály) vyšetření, nebo je doporučeno zahájit ambulantní formu rehabilitace a s dostatečným odstupem od operace i lázeňskou léčbu. Další neurochirurgické kontroly závisí na průběhu léčby a klinickém stavu pacienta. Krční límec je po nezbytně nutné době, určené vždy lékařem – operátorem, možno odkládat, aby nedošlo k oslabení svalů kolem páteře s jejich atrofizací a následnou bolestivostí. Jiné změny neurologických funkcí jsou závislé na stupni poškození a době trvání potíží před operací.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

V případě **degenerativních onemocnění** páteře je alternativou výkonu konzervativní (neoperační) léčba, což zahrnuje dlouhodobé, někdy i opakované analgetické terapie (tlumící bolest), rehabilitace a režimová opatření.

Podle lokalizace onemocnění je možno provést operaci i předním nebo kombinovaným přístupem. Kombinované operace jsou pak většinou dvoudobé.

Při **traumatických změnách** rozhoduje o typu operačního výkonu poškození stability páteře.

Při **akutní nebo chronické instabilitě** hrozí poranění nervových struktur. Proto jsou někdy k těmto operacím indikovány i stabilní poranění krční páteře s jednoznačně klinickým i graficky zjištěným poraněním nervových struktur.

Ve většině případů, zejména při stabilním poranění páteře, lze postupovat konzervativně. Konzervativní postup spočívá v klidovém režimu a v zevní fixaci krční páteře některým typem krčního límce nebo pevnou a nesnímatelnou Halo fixací.

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

Zánětlivé procesy lze konzervativně léčit klidovým režimem se zevní fixací páteře korzetem a aplikací antibiotik v délce minimálně 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