

Trepanace kalvy

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 trepanace kalvy:

Trepanace kalvy je neurochirurgický zákrok, při kterém je v lebce vyvrtán otvor za účelem odstranění tekutého obsahu v oblasti nad nebo pod tvrdou plenou mozkovou. Nejčastější indikací je odstranění chronického subdurálního hematomu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvod k provedení trepanace kalvy je nejčastěji subakutní a chronický subdurální hematom, subdurální hygrom, subdurální empyém, epidurální hematom, epidurální empyém.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient je dle klinických projevů kompletně vyšetřen zobrazovacími technikami (počítačovou tomografií – CT), (magnetickou rezonancí – MR) a dle charakteru chorobného procesu případně i vyšetřením mozkových cév – tzv. angiografií. V případě celkové anestezie je nutné při plánovaném výkonu, interní předoperační vyšetření, které zajistí Váš praktický lékař. Pravidelně užívané léky nemusí být vysazeny, výjimku tvoří léky, které ovlivňují srážlivost krve (Anopyrin, Ticlid, Godasal, Agrenox), ty se vysadí 5–7 dní před operací. Pacienti užívající Warfarin, resp. Lawarin, musí být krátkodobě převedeni na podkožně aplikované nízkomolekulární hepariny a předoperačně musí být provedena kontrola krevní srážlivosti. Její výsledek je vždy konzultován s lékařem indikujícím operaci. Předpokládaná krevní ztráta může být v průběhu operace hrazena transfuzí krve. Při známkách otoku (edému) je zahájena protiotoková léčba již před operací. Večer před plánovaným výkonem je pacient vyprázdněn a od půlnoci je nalačno, nekouří. Před operací je podáno antibiotikum. Předoperační příprava zahrnuje i zajištění žilního přístupu, popř. zajištění centrálního žilního katétru do podklíčkové nebo jugulární (krční) žíly. 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. Vlasy jsou ostrihány a oholeny částečně nebo úplně, záleží vždy na charakteru a

rozsahu výkonu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí většinou v lokální anestezii. Může být provedena v celkové anestezii, tak aby pacient necítil žádnou bolest či jiný diskomfort. Předoperačně je provedena stranová kontrola společně s ostatními kontrolami nutnými k provedení operace. Místo kožního řezu a trepanace závisí na velikosti, uložení a charakteru patologického procesu, pro který je pacient operován. Operace je zahájena toaletou operačního pole, je-li nutno i ostříháním, resp. oholením vlasů. Poté je pacientovi proveden kožní řez, čímž se dostaneme nad klenbu lebeční, kterou následně trepanem (speciální vrtačkou) ostře pronikáme. Pokud je patologická tekutina mezi kostí a tvrdou plenu, provádíme odsátí této tekutiny. V případě subdurálního uložení či zavedení intrakraniálního čidla je nutno, před samotnou evakuací patologické tekutiny či aplikací intrakraniálního čidla, perforovat tvrdou plenu mozkovou. Operaci končíme v případě evakuace patologické tekutiny většinou ponecháním drénu, který odvádí zbytkovou porci tekutiny mimo hlavu a tím zlepšuje efekt operace.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Operace mozku jsou spojeny s vysokým rizikem peroperačních i pooperačních komplikací. Míra rizika závisí na druhu výkonu, jeho délce, operačním přístupu, charakteru onemocnění, přidružených chorobách a klinickém stavu pacienta před operací.

- nekontrolované krvácení, např. při prasknutí mozkové výdutě
- epileptické záchvaty
- infekce v místě operace
- vzduchová plicní embolie
- vazospasmy (stahy mozkových tepen způsobující nedokrvění mozku) – mohou mít za následek ochrnutí, poruchu řeči, poruchu vědomí až smrt
- uzávěr zásobujících cév s následným nedokrvěním mozku
- lokální komplikace: píštěl s nahromaděním či výtokem mozkomíšního moku v místě operační rány
- zhoršení neurologického stavu – podle charakteru a umístění chorobného ložiska
- větší krvácení v operační ráně a otok mozku může vést až ke smrti pacienta

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je dle stavu a nálezu při operaci, v případě celkové anestezie buď ihned probuzen anebo je ponechán v umělém spánku. V případě lokální anestezie je po celou dobu při vědomí. V závislosti na velikosti operace a stavu je přeložen na JIP oddělení či pooperační pokoj. Na přechodnou dobu, a to za účelem snížení rizika infekce, jsou pacientovi podávána antibiotika a z důvodu snížení rizika hluboké žilní trombózy a negativních stavů s ní spojenými je spolu s dalšími opatřeními podáván nízkomolekulární heparin. Po operaci je započata, dle stavu vědomí, intenzivní rehabilitace. Pacient je pravidelně kontrolován některým zobrazovacím vyšetřením (většinou počítačovou tomografií, magnetickou rezonancí). Pravidelně je kontrolována operační rána, stehy se odstraňují dle velikosti kožního řezu, v případě nekomplikovaného hojení rány 7.-10. pooperační den. Po ukončení terapie je pacient většinou propuštěn do domácího ošetřování; vyžaduje-li to jeho zdravotní stav, překládáme pacienta k doléčení či rehabilitaci na některé zdravotnické pracoviště k tomu určené. Po propuštění dochází k pravidelným kontrolám zobrazovacím vyšetřením, nejčastěji pomocí počítačové tomografie nebo magnetickou rezonancí a dále k pravidelným neurochirurgickým kontrolám.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou k trepanaci kalvy za účelem, je provedení kraniotomie, tedy výkonu, při němž je odklopena výrazně větší část kosti. Jedná se však o zákrok rozsáhlejší a pro pacienta tedy více zatěžující. Další alternativou by byla pouhá observace a farmakologická terapie, která by však v případech indikovaných k operačnímu řešení mohla vést ke zhoršením neurologického stavu a případně až smrti. Při zavádění intrakraniálního čidla jiná varianta penetrace kalvy v současné době neexistuje.

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