

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta)
s operací pro nitrolební krvácení nebo otok mozku přístupem skrze lebku**

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

**Operace pro nitrolební krvácení a(nebo) otok mozku přístupem skrze lebku
– supratentoriální kraniotomie nebo kraniektomie v celkové anestezii**

Účel výkonu

Účelem operačního výkonu je odstranění následků krvácení (hematomu, krevní sraženiny) a s tím souvisejícího narůstajícího nitrolebního tlaku, kterým krvácení působí na okolní zdravou mozkovou tkáň.

Povaha výkonu

Na základě provedených vyšetření jsme u Vás zjistili krvácení uvnitř lebky v okolí mozku. Toto krvácení vzniká nejčastěji jako důsledek úrazu (např. pádu či dopravní nehody). Krvácení může mít několik podob: nad obaly mozku (epidurální), do obalů mozku (subdurální) či do samotného mozku (intracerebrální). Poslední zmíněné mohou být také následkem nedostatečně kontrolovaného vysokého krevního tlaku (hypertenzní intracerebrální krvácení). Poúrazově může také dojít v terénu krvácení k rozvoji reaktivního otoku mozku.

Operační výkon se provádí akutně (neodkladně) v celkové anestezii.

Cílem operačního výkonu je evakuace (odsátí) hematomu (krevní sraženiny) a identifikace s ošetřením krvácející cévy. K ložisku je přistupováno ve většině případů skrze kožní řez umístěný do vlasaté části hlavy. Po uvedení do celkové anestezie Vám tudíž musíme oholit hlavu. Poté provádíme dočasné odstranění kostní záklopky.

- V případě krvácení nad obaly mozku (epidurálního) se provádí odsátí sraženiny a kostní záklopka se v závěru operace vrací zpět. Je kotvena pomocí malých dlažek a šroubků tak, aby nevznikl významný kosmetický defekt.
- V případě krvácení do obalů mozku (subdurálního) krvácení se provádí odsátí sraženiny a kostní záklopka se v závěru operace zpět nevrací. Je dočasně uložena do vytvořené „kapsy“ v podkoží břicha, která zabezpečí její výživu do doby, než bude moci být bezpečně navracena zpět.
- V případě krvácení do samotného mozku mohou být provedeny obě výše zmíněné varianty.
- V případě výrazného otoku mozku se provádí dočasné odstranění kostní záklopky. Ta se v závěru operace zpět nevrací. Je dočasně uložena do vytvořené „kapsy“ v podkoží břicha, která zabezpečí její výživu do doby, než bude moci být bezpečně navracena zpět.

Po provedeném výkonu je operační rána uzavřena stehy v příslušných vrstvách.

Předpokládaný prospěch výkonu

Cílem operačního výkonu je snížení narůstajícího tlaku v nitrolebním prostoru. Cílem výkonu je tedy snaha o zvrácení život ohrožujícího stavu, který může vést až ke smrti pacienta.

Alternativa výkonu

Vhodná alternativa k operačnímu výkonu neexistuje.

Možná rizika zvoleného výkonu

- krvácení – při velkém krvácení většinou následuje operační revize za účelem odstranění krevních sraženin v operační ráně,
- epileptické záchvaty v pooperačním období,
- reflexní stahy mozkových tepen, které způsobí nedostatečné prokrvení mozku – tzv. vazospazmy (vzácná komplikace),
- uzávěr přívodných či odvodných cév mozku s nedostatečným prokrvením mozku (vzácná komplikace),
- píštěl s nahromaděním či výtokem mozkomíšního mozku v místě operační rány – při výtoku mozkomíšního mozku většinou následuje operační revize za účelem odstranění této komunikace jako prevence vzniku následné infekce,
- infekční komplikace spojené s hojením rány,
- setrvání vzniklého poškození neurologických funkcí pooperačně.

Následky výkonu

Následkem každého operačního výkonu je jizva. Jako následek může být rovněž považováno oholení vlasů.

Vážená paní, vážený pane,

Váš přijímací nebo ošetřující lékař Vám velmi ochotně zodpoví případné dotazy či nejasnosti ohledně Vaší hospitalizace, operačního výkonu i pooperačního období. Proto nás v případě dotazu neváhejte kontaktovat.

Souhlas:**pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:**

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve Fakultní nemocnici Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o zdravotnickém prostředku, který mi bude/případně může být implantován, včetně jeho příslušenství, spolu s pokyny týkajícími se mé bezpečnosti a mého chování, včetně toho, kdy mám vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí bych se neměl(a) vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:

Jak pacient projevil svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum	Hodina