

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta)
s operací ložiska nádorové povahy na 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 ložiska nádorové povahy na mozku přístupem skrze lebku
– kraniotomie v celkové anestezii**

Účel výkonu

Účelem operačního výkonu je maximální možná a bezpečná resekce (odstranění) nádoru mozku a jeho histologická typizace, která je nezbytná ke stanovení dalšího léčebného postupu.

Povaha výkonu

Na základě provedených vyšetření jsme u Vás zjistili ložisko nádorové povahy na mozku. Čeká Vás komplexní léčba, která je založena primárně na operačním výkonu a histologické typizaci ložiska. O dalším postupu pak rozhoduje multioborový tým (neurochirurg, onkolog, patolog a další). Ošetřující lékař vás bude pravidelně oeznamovat s nadcházejícím postupem během pravidelných kontrol.

Tato ložiska doprovází velmi různorodé klinické projevy vycházející především z jejich lokalizace – bolesti hlavy, změny chování, poruchy paměti, křečové stavy (epileptické záchvaty) nebo v neposlední řadě oslabení druhostranných končetin.

Operační výkon se provádí plánovaně v celkové anestezii.

Cílem operačního výkonu je maximální možná a bezpečná resekce (odstranění) ložiska. Během operace se odebírá standardně vzorek na histologické vyšetření. K ložisku je přistupováno ve většině případů skrze kožní řez umístěný do vlasaté části hlavy. Po uvedení do celkové anestezie Vám oholíme pruh vlasů, kudy povedeme operační přístup. Standardně neholíme celou hlavu ani její polovinu. Poté provádíme dočasné odstranění kostní záklopky, která se ve většině případů na konci operačního výkonu vrací zpět a kotví se pomocí malých dlažek a šroubků tak, aby nevznikl významný kosmetický defekt. Po otevření obalů mozku provádíme pod operačním mikroskopem odstranění nádorového ložiska. Po provedeném výkonu je operační rána uzavřena stehy v příslušných vrstvách.

Předpokládaný prospěch výkonu

Cílem operačního výkonu je maximální možná a bezpečná resekce ložiska. Odstraněním se rovněž snižuje tlak, kterým ložisko působí na okolní zdravou tkáň mozku. Operací dochází k prodloužení délky a ve většině případů také kvality života (je-li vstupně pozměněna) oproti pouhému sledovanému přirozenému průběhu onemocnění. Operačním výkonem také zabraňujeme růstu a progresi nádorového ložiska, které by tímto prohloubilo anebo způsobilo nové neurologické obtíže.

Alternativa výkonu

Alternativou k operačnímu výkonu je konzervativní postup anebo provedení navigované biopsie. Konzervativní postup se skládá z několika možností, mezi které řadíme většinu onkologických postupů: radioterapii, chemoterapii, radiochirurgické ošetření (tzv. Leksellovým gama nožem). Tento druh léčby někdy následuje léčbu chirurgickou a v určitých případech ji může i předcházet. Lze jej však využít pouze ve vymezených případech a má své limity. Operace ve většině případů zůstává jedinou možnou alternativou.

Pokud provedení operace neumožňuje klinický stav pacienta anebo nepříznivé umístění nádorového ložiska, může se jako alternativa provést navigovaná biopsie v krátké celkové anestezii.

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,
- (přechodné) zhoršení neurologického stavu – přechodné zhoršení může nastat vlivem pooperačního otoku mozku.

Následky výkonu

Následkem každého operačního výkonu je jizva. Jako následek může být rovněž považováno oholení pruhu vlasů v operačním poli.

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