

MOZKOVÉ ANEURYZMA

Vážená paní, vážený pane,

k léčebnému ošetření mozkové cévní výdutě (aneuryzma) je zapotřebí Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

Důvod provedení výkonu

Mozkové aneuryzma Vás především ohrožuje možným prasknutím (rupturou) a následným nitrolebečním krvácením, event. opakovaným krvácením, pokud se jedná již o prasklou výduť. Smyslem léčebného zákroku je vyřazení výdutě z krevního oběhu a tím zabránění možné ruptuře a krvácení.

Možnosti léčby

Jsou dvě léčebné možnosti: klasická otevřená operace (clipping) a vyplnění výdutě speciálními spirálkami (coiling). Obě uvedené možnosti mají přesně vymezené použití. Některé neprasklé výdutě je možno pouze sledovat.

Příprava k výkonu

Oba výkony se provádí v celkové anestezii (narkóze), kterou podává lékař specialista – anesteziolog.

Ten Vám při anesteziologickém vyšetření podá o způsobu znecitlivění podrobné informace.

Před výkonem/v den operace nesmíte od půlnoci jíst, pít ani kouřit.

Postup při výkonu

Při otevřené operaci je výduť uzavřena mikrochirurgickou cévní svorkou (clipping). Při druhé léčebné alternativě (coiling) je výduť vyplněna speciálními spirálkami, které se zavádějí tenkou hadičkou (katétrem) přes tříselnou tepnu. Po obou výkonech je při optimálním průběhu onemocnění nezbytná několikadenní hospitalizace do zotavení nemocného a zhojení rány.

Rizika a možné komplikace výkonu

Jedná se o závažné onemocnění. U obou metod mohou vzniknout vážné komplikace ve srovnatelné pravděpodobnosti. Mezi bezprostřední komplikace patří vznik neurologického postižení (porucha hybnosti, porucha vědomí, aj.) na podkladě nitrolebečního krvácení nebo mozkové mrtvice. S časovým odstupem se mohou projevit vodnatost mozku, mentální (duševní) a psychické změny.

Chování po výkonu, možná omezení

Po obou výkonech je nezbytná několikadenní hospitalizace na jednotce intenzivní péče. Po propuštění je nutný šestitýdenní klidový režim. Po operaci jsou ambulantní kontroly prováděny do 1 roku, po vyplnění výdutě spirálkami jsou nezbytná trvalá ambulantní a zobrazovací vyšetření. event. omezená pracovní schopnost a zdravotní způsobilost je závislá na hloubce neurologického postižení, které je zejména dáno klinickým stavem nemocného před léčebným zákrokem.

Prohlášení

Byl/a jsem podrobně seznámen/a u plánovaného zdravotního výkonu se všemi alternativami léčby, s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byla jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti po výkonu, s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s navrhovaným postupem.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Pacient/ka: Rodné číslo:
titul příjmení jméno

Zákonný zástupce: Příbuzenský vztah:
titul příjmení jméno

V Plzni dne v hodin
podpis pacienta/pacientky nebo zákonného zástupce

Lékař/ka provádějící poučení:
titul příjmení jméno podpis

Vyplňte v případě, že pacient/ka nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav poučení podepsat (např. úraz horní končetiny):
Současný zdravotní stav pacienta/pacientky nedovoluje, aby podepsal/a informovaný souhlas, protože:

.....

Způsob projevu vůle (souhlasu):

kývnutím hlavy gestem: očima jinak:

Svěděk:
titul příjmení jméno podpis