

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace štítné žlázy

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok, který povede k odstranění celé nebo části štítné žlázy.

Co je štítná žláza:

Štítná žláza (štítnice) je umístěna na krku před štítnou chrupavkou. Má pravý a levý lalok, které jsou spojeny můstkem (tzv. istmem). Štítná žláza produkuje hormony důležité pro činnost organismu. Vyšetření štítné žlázy provádí a indikaci k operaci stanoví endokrinolog. Nejčastější důvody k operaci štítnice jsou nádory, cysty, záněty, zvýšená či snížená funkce tohoto orgánu. Příznaky onemocnění štítné žlázy jsou – zduření na krku (tzv. vole), únava, slabost, zimomřivost nebo naopak nesnášenlivost tepla, u žen poruchy menstruace, nervozita, při zánětech bolestivost, při výrazném zvětšení štítnice mohou přistoupit dechové potíže, polykací potíže, chraptot.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Konzervativní léčba (bez operace) spočívá v užívání hormonů štítné žlázy nebo naopak léků omezujících její funkci a tato léčba patří plně do kompetence endokrinologa.

Ke konzervativní léčbě patří rovněž tzv. léčba radiojódem, kdy dojde k ozáření štítnice s útlumem její funkce. Tato léčba může být doplňkem operační léčby nebo v indikovaných případech tuto operační léčbu nahrazuje.

Nejčastější výkony prováděné na štítné žláze jsou totální thyreoidektomie (odstranění celé štítné žlázy), lobektomie (odstranění pravého či levého laloku štítnice) nebo tzv. subtotální thyreoidektomie (odstranění cca 90% štítnice). Rozsah výkonu určuje rovněž endokrinolog. Výkon se provádí v celkové anestezii.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. **Před operací je nutné minimálně 6-ti hodinové lačnění. V praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována v dopoledních hodinách neměl(a) byste od půlnoci nic jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací.** Užití léků před operací určí Váš ošetřující lékař, kterého musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to: alergie na léky (především lokální anestetika, antibiotika), krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky (zejména léky mající vliv na srážlivost krve), jakékoliv současné akutně probíhající onemocnění. Operace se neprovádí v těhotenství a v prvních dnech menstruace, vyjma případů, kdy přínos pro pacienta převažuje nad riziky operace. O event. výjimkách Vás poučí indikující lékař.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Před operací Vám bude aplikována tzv. premedikace (tabletky nebo injekce do svalů). Operace je prováděna na operačním sále. Po ulehnutí na operační stůl Vám bude aplikována celková anestézie. Po aplikaci anestézie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon, který trvá v závislosti na typu operace, velikosti a lokalizaci štítnice 60-240 minut. Řez je obvykle veden na krku v rozsahu cca 6-10 cm pod štítnou chrupavkou. Ve výjimečných případech, zasahuje-li štítnice za hrudní kost, je nutná tzv. sternotomie (protěť hrudní kosti). Po ukončení výkonu budete probuzen(a) a převezen(a) na pooperační pokoj, při bolestech dostanete léky proti bolesti.

O konkrétním způsobu operace budete informován(a). Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Na většinu z nich mají vliv anatomické podmínky operované oblasti a zdravotní stav pacienta. Komplikace u operací štítné žlázy jsou obecně málo časté. Rostou u pacientů operovaných pro recidivu již jednou operované štítné žlázy. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- poranění cév – hrozí krvácení, které lze většinou dobře ošetřit. Ve zcela výjimečných případech může dojít k poranění krční tepny či žíly s nutností cévní rekonstrukce. Toto závažné a velmi zřídka vedoucí k rozvoji cévní mozkové příhody,
- poranění nervů – v místě uložení štítnice probíhá tzv. nervus laryngeus recurrens (vratný nerv), který zásobuje hlasivky. Při jeho poranění dochází ke ztrátě funkce hlasivky. Jednostranné poranění nervu se projeví většinou chrapotem po operaci. Je nutná hlasová rehabilitace s poměrně dobrým výsledkem. Dojde-li však k poranění obou nervů dochází k dušnosti až k dušení s nemožností mluvení. Tento stav většinou vyžaduje zajištění dýchacích cest tzv. tracheostomií (operace s vytvořením často trvalého otvoru na krku, kterým pacient dýchá – slávek, pacient nemůže normálně mluvit). U tohoto stavu je pak nutná hlasová rehabilitace a není vyloučena ani operační revize s pokusem o sešití nervu. Poranění nervu patří k nejzávažnějším komplikacím operace štítnice a vyskytuje se u cca 1-3 % operovaných,
- brnění prstů končetin až křeče svalů s nutností podávat preparáty,
- komplikace hojení rány – krvácení z operační rány, vznik hematomu (krevní sraženiny v operační ráně), rozestupu operační rány, zánětu kůže v okolí operační rány. Infekce v operační ráně se projeví bolestí, zarudnutím, otokem, teplotami, případně sekrecí tekutiny či hnisu z rány,
- keloidní jizva – jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy a není komplikací v pravém slova smyslu, neboť tvorba takovýchto jizev je dědičně podmíněná. K její úpravě je nutná spolupráce s plastickým chirurgem,
- alergická reakce – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže, slabost, pokles krevního tlaku až anafylaktický šokový stav,
- teplota – v prvních hodinách po výkonu může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Tato i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin. Při přetrvávání teploty je nutná kontrola operační rány zda nedošlo k rozvoji infekce,
- poruchy močení – jako reakce na operační výkon, někdy vyžadující zavedení močové cévky, pokud se pacient nevymočí do 8 hodin po operaci,
- trombóza hlubokých žil – může nastat po jakékoliv operaci, embolizace do plic až s možností úmrtí
- plicní komplikace – zánět plic či dýchacích cest,
- kardiovaskulární komplikace – srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V bezprostředních několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. Ty jsou zcela přirozené a budou tlumeny léky proti bolesti. Bolesti by měly postupně odeznít za 24-48 hodin. Dále můžete mít pocit na zvracení či zvracet po prodělané narkóze. Tekutiny můžete po celkové anestezii přijímat za 4 hodiny po operaci, lehkou stravu následující den. Do operační rány jsou obvykle zavedeny 1-2 drény, které se odstraňují za 1-3 dny po operaci. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, chodit většinou druhý den. Propuštěn(a) můžete být v závislosti na typu operace a pooperačním průběhu za několik dní po operaci (obvykle 3-7den). Stehy jsou nejčastěji použity vstřebatelné a není je tudíž nutno odstraňovat. Při použití nevstřebatelných stehů se tyto odstraňují 5-7 den po operaci. Po propuštění budete předáni do péče endokrinologa, který Vás bude sledovat a informovat o výsledku histologického vyšetření, ke kterému se odoperovaná štítnice zasílá. Endokrinolog bude rovněž řídit Vaši další léčbu. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Operace štítné žlázy

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly 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). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka