

Operace stenózy krkavice – karotická endarterektomie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o operaci stenózy krkavice.

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 karotická endarterektomie (operace krkavic):

Zúžení karotických tepen (krkavic) v jejich krčním úseku je příčinou sníženého přísunu krve do mozku. Je to jeden z nejčastějších důvodů cévní mozkové příhody. Operace, odborně nazývána karotická endarterektomie, vede k odstranění tohoto zúžení a tím zlepšení přítoku krve do mozku. To statisticky výrazně snižuje riziko vzniku cévní mozkové příhody a invaliditu pacienta.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tento výkon má především preventivní charakter – provádí se u pacientů, u kterých již proběhla cévní mozková příhoda a má zabránit jejímu opakování, jednak u pacientů, u kterých neproběhla cévní mozková příhoda, ale bylo u nich prokázáno významné zúžení krčního úseku krkavic(e). Operační riziko je totiž výrazně nižší než riziko postižení pacienta cévní mozkovou příhodou (porucha hybnosti, řeči, výpadky zraku ...) pokud by zúžení nebylo odstraněno.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient přichází k hospitalizaci a operaci den před výkonem s kompletním interním předoperačním vyšetřením. V případě, že pacient je na antikoagulační léčbě (Warfarin), je nutné s předstihem několika dnů tuto léčbu vysadit a nasadit tzv. nízkomolekulární heparin (Clexane, Fraxiparine ...).

Minimálně 6 hodin před operací pacient nejí ani nepije, tekutiny jsou hrazeny infuzí, kterou pacient dostane od půlnoci před operací. Má zabránit dehydrataci pacienta a tím komplikacím z ní vyplývajícím. Užití léků bezprostředně před operací určuje ošetřující lékař nebo anesteziolog.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Samotný operační výkon se provádí v celkové nebo místní anestezii. Pacient je v poloze na zádech a s hlavou lehce rotovanou (30–45 stupňů) do opačné strany. Na krku se vede řez v délce asi 10–12 cm, pak se ozřejmí krkavice a tato tepna se otevře podélným nebo příčným řezem. Pak se odstraní tzv. aterosklerotický plát (hmoty zužující krkavici) a tepna

se zašije nevstřebatelným stehem. K tepně se přikládá hadička vyvedená mimo operační ránu. Hadička odvádí přebytečnou krev z rány a zabraňuje tak vzniku hematomu.

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

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Alergická reakce – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže (astma), slabost, nízký krevní tlak až šokový stav

Hematom v operační ráně – nejčastěji v důsledku ucpání hadičky odvádějící krev, projeví se modřinou, tlakem v oblasti rány nebo zhoršením dýchání. V některých případech je nutná revize operační rány a odstranění hematomu.

Infekce operační rány – zřídka komplikace

Cévní mozková příhoda s přechodnými nebo trvalými neurologickými příznaky – při operaci se dočasně uzavírá operovaná tepna, čímž vzniká riziko cévní mozkové příhody. Prevencí této komplikace je neuromonitoring nebo zavedení tzv. shuntu, hadičky přemostující otevřenou tepnu a přivádějící krev do mozku.

Pooperační uzávěr tepny krevní sraženinou s rizikem neurologických komplikací – ojedinělá komplikace, řeší se buď další operací nebo endovaskulárním výkonem

Změna kožní citlivosti kolem operační rány, jizvy

Poranění periferních nervů v oblasti operační rány (omezení hybnosti jazyka, chrapot) – ojedinělá komplikace

Plicní, srdeční nebo žilní komplikace – nesouvisí přímo s prováděným výkonem

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu je pacient na 24 – 48 hodin uložen na jednotce intenzivní péče, kde jsou monitorovány základní životní funkce. Po stabilizaci klinického stavu je přeložen na standardní oddělení.

Délka hospitalizace je většinou 4 dny po operaci. V případě pooperační hypertenze (vysokého krevního tlaku) někdy pacienta hospitalizujeme 7 dní po operaci.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou operačního výkonu je tzv. endovaskulární výkon – stent PTA (perkutánní transluminální angioplastika). Jedná se o neoperační výkon, při kterém se z vpichu v třísele zavádí tzv. stent (výztuž tepenné stěny). Operační výkon se však dodnes považuje za „zlatý standard“ ošetření zúžené krkavice a je prověřený v několika mezinárodních studiích. Pokud z nějakých důvodů není možné provést operaci (nepříznivé anatomické poměry, opakované zúžení krkavice, zúžení způsobené radioterapií), tehdy se využívá této alternativy.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i 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