



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM OPERACE PRSNÍ ŽLÁZY

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace prsu. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem /operátérem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikací a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátéra.

ANATOMIE, PATOLOGIE

Prsní žláza je tvořena tukovou, pojivovou a vlastní žláзовou tkání. Ta je dále rozdělena do lalůček s odvodnými kanálky, které se postupně spojují a vyústí v několika vývody na bradavce. Prsní žláza a, podobně jako jiné orgány, může být postižena různými patologiemi. Mohou se zde vyskytovat různé vývojové anomálie (odchyly v počtu založených žláz, jejich velikosti apod.) Stejně, jako jiné orgány může být i prsní žláza postižena zánětem nebo nádorem. Vzhledem k tomu, že prsní žláza je orgánem závislým na hormonálních změnách menstruačního cyklu, dochází zde často i k různým dysplastickým onemocněním.

TYPY ONEMOCNĚNÍ

VÝVOJOVÉ ODCHYLKY A VADY

Většina těchto poruch patří do péče plastického chirurga. Na našem pracovišti řešíme problémy s nadpočetnou prsní žlázou, která může být založena kdekoli v průběhu tzv. mléčné lišty, tj. na linii, která spojuje tříselnou krajinu a podpaží. Přidatná žláza působí nejen kosmetické problémy, ale může se projevit i bolestivými pocity v průběhu menstruačního cyklu. Její hlavní riziko však tkví v nebezpečí vzniku nádorového postižení tak, jak je tomu u normálního prsu. Jako nadpočetná může být vytvořena jen bradavka nebo bradavka se dvorcem a žlázou, anebo může být v podkoží založena jen žláza bez dvorce a bradavky. Operační výkon spočívá v odstranění celé struktury nadpočetné žlázy. Provádí se většinou v celkové anestézii. Rána se podle situace drénuje.

Zánětlivá onemocnění

Lehčí záněty prsní žlázy a počínající stadia mohou být léčena konzervativně tj. antibiotiky, obklady a klidem. Pokročilejší a rozvinuté akutní formy zánětů - abscesy a flegmóny je nutno řešit radikálně operačně.

OPERAČNÍ VÝKON

Podle rozsahu zánětu provádíme rozříznutí zánětlivého ložiska, jeho vypuštění a drenáž. Velikost operační rány se řídí rozsahem zánětlivého ložiska a jeho lokalizací. Výkony jsou většinou prováděny v celkové anestézii.

DYSPLASTICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Vlivem hormonálních proměn během menstruačního cyklu může docházet k různým patologickým odezvám v prsní žláze. V prsu se mohou vytvářet nepravidelnosti struktury, zatvrdliny, cystické

útvary, může docházet k výtokům z bradavky apod.. Tyto nenádorové a nezhoubné změny označujeme pojmem dysplastické změny. Některé z nich bývají indikovány k operačnímu řešení a to buď z důvodů diagnostických - zejména histologické ověření, nebo terapeutických - odstranění patologických ložisek (např. velké cysty, ložiska, u nichž je velké riziko maligního zvratu, krvavá sekrece z bradavky). Některá ložiska indikovaná k operačnímu výkonu nemusí být hmatná a jsou diagnostikována pouze pomocí zobrazovacích metod /sonografie, mammografie/. Tyto nehmátne útvary je nutno před operací označit zvláštní značkou nebo vodičem, aby je mohl operátor spolehlivě identifikovat a odstranit. Toto označení se provádí na mamologickém pracovišti krátce před vlastní operací. Nejčastěji se provádí v místním znecitlivění. K patologickému ložisku je zaveden speciální tenký drátek, který lze na určeném místě spolehlivě zakotvit. Někdy je možno použít i jiné způsoby označení.

OPERAČNÍ VÝKONY

Bývají nejčastěji prováděny v celkové anestézii. Menší a povrchněji uložené útvary mohou být odstraněny v místním znecitlivění. Operační řez je veden tak, aby umožnil operátorovi spolehlivé a bezpečné odstranění patologického útvaru a přitom z kosmetického hlediska, svou velikostí a umístěním co nejpríznivější. Vždy však zůstává prvořadé zdravotní hledisko a bezpečnost operačního zákroku. Někdy se do operační rány zavádí drén, který slouží k odvádění ranných sekretů a krve. Drény se odstraňují většinou za 24-48 hod. po operaci.

Výkony v místním znecitlivění se většinou provádí ambulance. Výkony v celkové anestezii vyžadují krátkodobou hospitalizaci - většinou do 1. pooperačního dne.

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Všechna nádorová onemocnění dělíme obecně na zhoubná a nezhoubná.

- Operace pro nezhoubné nádory

Operační výkony prováděné pro výskyt nezhoubného novotvaru /nejčastěji tzv. fibroadenomu/ se řídí stejnou metodikou a strategií, jako výše uvedené operace pro dysplastická onemocnění.

- Operace pro zhoubné (maligní) nádory

U maligních nádorů závisí rozsah a typ výkonu na velikosti patologického ložiska, jeho lokalizaci ve žláze, histologické stavbě a velikosti celého prsu. Po posouzení všech těchto ukazatelů indikujeme rozsah výkonu, a to buď zachovnou operaci (segmentektomie, kvadrantektomie, tumorektomie) nebo kompletní odstranění prsní žlázy. Vždy provádíme revizi uzlin v přilehlé podpažní jamce. V některých případech se používá k označení spádových mizních uzlin injekce radionuklidu. Tento je pacientce aplikován injekčně kolem označeného ložiska na odd. nukleární medicíny ve FNHK. Zde je zakreslena do podpažní jamky lokalizace tzv. sentinelové uzliny. Transportována je sanitou v den před operací nebo ráno v den operace. Tento výkon umožní maximálně šetrně zjistit pokročilost onemocnění. Teprve je-li zjištěna metastáza ve spádové uzlině, provádí se dodatečně odstranění většího počtu uzlin z podpaží.

U zachovných operací a prostých exstirpací volíme řezy, které zajišťují maximálně možný kosmetický efekt. Kompletní odstranění prsní žlázy - tzv. mastektomie je odstranění celého prsu, tj. žlázy a kůže nad ní. Kožní řez bývá většího rozsahu, většinou lehce šikmo, směrem k podpaží. Z takto umístěného řezu ošetřujeme v indikovaných případech i mizní uzliny v podpaží. Místo původní lokalizace nádoru bývá v některých případech označeno kovovými svorkami, které slouží ke správnému zacílení zářiče při následné radioterapii.

Při operaci jsou obvykle zaváděny odsavné drény, které se odstraňují v časném pooperačním období podle množství odváděných sekretů.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Předoperační příprava se podstatněji neliší od přípravy na jiné operační výkony. Pacientka většinou přichází k přijetí s výsledky fyzikálního a interního vyšetření a s laboratorními nálezy. Po jejich překontrolování přijímacím lékařem, ošetřujícím lékařem a anesteziologem mohou být eventuálně ještě doplněna. V předvečer operace se pacientka vykoupe, sestra překontroluje oblast operačního pole a pokud je potřeba, oholí chloupky v podpaží a v oblasti operačního pole. Na noc je pacientka podána premedikace - tzn. Léky na uklidnění a klidný spánek

DEN OPERAČNÍHO ZÁKROKU

Pokud je nutné označení nehmatného ložiska, je pacientka nejprve odvezena na mamologické pracoviště, k tomuto zákroku. V některých případech též na označení spádových uzlin. Poté je aplikována premedikace a pacientka je převezena na operační sál.

Popis operací je uveden u jednotlivých typů onemocnění.

Komplikace:

Peroperační komplikace (tj. během operace)

Prsní žláza je vydatně cévně zásobená. Krvácení, které v průběhu operace vzniká je průběžně staveno. Při preparaci struktur v podpažní jamce může dojít k poranění větších nervových a cévních svazků. Tato poranění je pak nutno ošetřit cévním stehem nebo záplatou resp. neurochirurgickým zákrokem.

Pooperační komplikace

1. Vytvoření krevního výronu v oblasti operační rány. Tomu se snažíme předcházet zaváděním drenáží ran. Obdobně může docházet po operacích v podpažní jamce k městnání tkáňového moku a mízy v tomto místě. Tyto tekutinové lokace se většinou evokují po rozvolnění jednoho nebo několika stehů. Jen výjimečně je nutno přistoupit k opravě revizi a ošetření zdroje krvácení.
2. Zánět v oblasti operační rány s nahromaděním hnisu . řeší se opět jeho evakuací, převazy a eventuálně podáním antibiotik.
3. Keloidní (zbytnělá, navalitá) jizva. Není komplikací v pravém slova smyslu. Jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy. Příčinou je změněná hojivost organismu geneticky (dědičně) podmíněná. Tomuto typu hojení většinou nelze zabránit použitou operační technikou, k její korekci je nutné spolupráce s plastickým chirurgem.
4. Omezení hybnosti v ramenním kloubu na operované straně. Bývá zapříčiněno bolestivými pocity v této oblasti. Již v časném pooperačním období začínáme s rozvíčováním ramenního kloubu, aby nedocházelo k jeho ztuhnutí a omezení pohyblivosti.
5. Ostatní možné komplikace plynou z onemocnění, které má pacientka již před operací a další obecné komplikace (plicní a dechové potíže, poruchy srdečního rytmu, vysoký krevní tlak, zánět žil dolních končetin, embolie plicní, srdeční infarkt, cévní mozková příhoda, alergická reakce, ...)

Možné následky výkonu

1. Výpadky kožní citlivosti v paži bývají zapříčiněny přerušáním jednotlivých citlivých nervových vláken probíhajících operačním polem. Při operacích v podpažní jamce, nelze těmto poruchám obvykle zabránit. Někdy bývají přechodného rázu a většinou jsou dobře tolerovány. Obdobně může dojít k narušení citlivosti v oblasti prsního dvorce a bradavky.



2. Lymfatický edém. Projevuje se otokem horní končetiny na operované straně. Je zapříčiněn přerušáním mizních cév vedoucích z horní končetiny při operačních výkonech v podpaždí a jejich dalším poškozením při následném ozařování. Zasažená oblast může bolet. Lymfatický edém se může vyskytnout až u 30% žen po provedení mastectomie s odstraněním spádových uzlin a následnou radioterapií.
3. Deformace jizvy a ponechané části prsu. K těmto změnám dochází zejména po výkonech zachovávajících část prsní žlázy a po následném ozáření /parciální resekcí výkony/.

První kontrola pro propuštění z nemocnice je vždy v mamologické poradně, kde se pacientka dozví definitivní výsledek histologického vyšetření a následný léčebný či dispenzarizační postup. Odejde s daným termínem kontroly a návrhem léčby.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k popsanému výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby Váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka (štítek):

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Diagnóza:

Operační výkon:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících se navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoliv, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.



Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či o hrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučit o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu první význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Náchodě dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

*nehodící se škrtněte