

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

EXSTIRPACE KRČNÍ UZLINY

BLOKOVÁ KRČNÍ DISEKCE

EXSTIRPACE LATERÁLNÍ / MEDIÁLNÍ KRČNÍ CYSTY A PÍŠTĚLE

Důvody operace: Na krku se nachází velké množství lymfatických uzlin, které hrají významnou roli v imunitní odpovědi organismu na různé patologické procesy. Ke zvětšení lymfatických uzlin dochází běžně při zánětlivých procesech v oblasti hlavy a krku, po doléčení však dochází opět k jejich zmenšení. Méně často dojde k nekróze uzliny a vzniku abscesu. V takovém případě je doporučeno tuto uzlinu odstranit, hnisavé ložisko vydrénovat. Pokud veškeré racionální předchozí diagnostické metody nevedly k odhalení příčiny dlouhodobě zvětšených uzlin, je na místě jejich **diagnostická exstirpace** (vyjmutí) k histologickému vyšetření. Toto nám potvrdí či vyloučí zánětlivé postižení uzlin, primární (lymfomy), nebo sekundární (metastatické) nádorové onemocnění uzlin.

V případě postižení uzlin metastatickým nádorovým procesem, provádíme **terapeutickou blokovanou krční disekci**, tedy odstranění celých skupin uzlin v oblasti krku, případně i s dalšími nádorem postiženými orgány (svaly, nervy, cévy). Cílem je odstranit pokud možno veškerou nádorem zasaženou tkáň. Tento výkon je též preventivně indikován u klinicky nezvětšených uzlin při chirurgické léčbě známého nádoru v oblasti hlavy a krku. Předpokládá se odstranění uzlin již mikroskopicky postižených nádorovými buňkami primárního nádoru (mikrometastázy).

Laterální krční cysty a píštěle jsou vrozené vývojové vady vznikající při formování krku během embryonálního vývoje. Klinicky se projevují v různém věku po narození-cystické zvětšení, zánět. Podobně mediální krční cista vzniká poruchou při sestupu základu štítné žlázy z oblasti kořene jazyka dolů na krk během embryonálního vývoje. Cysty mohou být postiženy zánětlivým procesem.

Pokud se operace neprovede: V případě zánětlivého postižení uzlin (absces) může dojít k šíření zánětu tkáněmi krku, hlavy, hrudníku, vést k septickému stavu a potenciálně ohrozit pacienta selháním základních životních funkcí.

Při metastázách zhoubných nádorů v případě neřešení situace může vést ke generalizaci zhoubného onemocnění s následkem smrti.

Chirurgické řešení je vhodné i u nezhooubných procesů krčních cyst a píštělí.

Provedení výkonu, pooperační péče a délka hospitalizace:

Před exstirpací léze na krku zpravidla předchází diagnostická punkce k odebrání vzorku.

V případě potvrzení metastatického postižení nádorem, následuje došetřovací proces k určení rozsahu onemocnění a multidisciplinární týmové stanovení návrhu na vhodný léčebný postup.

Pokud je nález nezhooubný, nebo je výsledek nejednoznačný, je doporučeno chirurgické řešení.

Operační výkon se provádí v celkové anestezii, kdy je veden řez zevně na příslušné straně krku, jsou preparovány uzliny nebo jiné struktury na krku, krvácení je stavěno při šetrné preparaci elektrokoagulací, větší krvácení vyžaduje podvazy krvácejících cév. Závěrem operace se zavádí Redonův /sací/ drén, který nevyveden mimo operační ránu, fixován ke kůži a díky podtlaku umožňuje odsávání z operačního pole. Operační rána je uzavřena podle anatomických vrstev, kůže pokud to je možné je zašita nitrokožním stehem. V případě abscedované uzliny se hlíza chirurgicky otevře, provede se výplach, založí se drenáž –

umožňující ošetřování do zhojení. Biologický materiál je odeslán k vyšetření, histologické vyšetření je důležité k vyloučení či určení typu zhoubného nádoru. Po operačním výkonu je pacient umístěn na zotavovacím pokoji za dozoru zdravotnického personálu oddělení ARO. Následně je přeložen zpět na standardní oddělení. V případě potřeby sledovat životní funkce je po operaci pacient monitorován na stanici intenzivní péče. Doba hospitalizace u zánětlivých onemocnění lymfatických uzlin, u krčních cyst a píštělí je 7 až 10 dnů. Celková doba pracovní neschopnosti, dle charakteru zaměstnání, 2 až 3 týdny. V případě zhoubného onemocnění je doba hospitalizace individuálně dána navrhovanou onkologickou léčbou.

Varianty: V případech vážného zdravotního stavu, způsobeného například věkem nebo dalšími chronickými onemocněními je možno provést chirurgický výkon v analgosedaci, nebo v lokálním znecitlivění.

Pro zajištění výživy zejména u onkologických diagnóz je závěrem operace zavedena nasogastrická sonda, při otoku dýchacích cest může být provedena tracheostomie. Bloková disekce krčních uzlin bývá spojena s resekci primárního nádoru.

Komplikace: Vzhledem k operačnímu výkonu na krku může dojít k poškození nervových struktur v této oblasti s následným výpadkem funkce (citlivost, motorika). Pokud je nerv pouze zhmožděn (není zcela přerušen) dojde s časovým odstupem k obnově funkce. K minimalizaci rizika poškození motorických nervů monitorujeme jejich funkci během operace.

Možnou komplikací je krvácení z operační rány, řešením je operační revize. Při pečlivém stavění krvácení během operace, lze tuto komplikaci minimalizovat.

K závažnějším komplikacím může dojít v důsledku celkového špatného zdravotního stavu klienta, vedoucí např. k rozpadu operační rány, septickým stavům, infekcím dolních cest dýchacích.

Očekávaný výsledek operace: Dle charakteru základního onemocnění lze očekávat úplné zhojení, bez trvalých následků a výjimkou kosmetických (jizva).

V případě stanovení zhoubného onemocnění následuje došetřovací proces (vizte výše). Po onkologické resekci dle výsledku histologického vyšetření může být indikována následná onkologická léčba (radioterapie, chemoterapie).

Souhlas nemocného s výkonem: Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: **Podpis pacienta:**.....

Podpis lékaře:.....