

Справочник в помощь пациенту для
подготовки к операции на головном мозге и
восстановлении после нее.

КЛИНИКА К+31

В этой брошюре:

1. Диагноз и тактика лечения 3-4 стр
2. Подготовка к операции 5-6 стр
3. День операции 7-8 стр
4. Восстановление после операции и выписка домой 9-10 стр
5. Часто задаваемые вопросы 11 стр
6. Блокнот 12 стр
7. Словарь терминов 13-14 стр
8. Важные контакты 15 стр

Уважаемый пациент, добро пожаловать в клинику К+31!

Наша команда врачей нейрохирургического отделения будет рада вам помочь на всем этапе пребывания в нашем учреждении. В процессе лечения Вам будут помогать не только оперирующие врачи, но и смежные специалисты (неврологи, логопеды, эрготерапевты), а также средний медицинский персонал и даже ваша семья. Мы будем стараться адаптировать программу лечения и восстановления к вашим потребностям.

В этом буклете вы получите краткую информацию связанную с планируемой операцией:

1. Подготовка к операции
2. Чего ожидать в день операции и во время восстановления
3. Ваше пребывание в больнице
4. Планирование восстановления и возвращение домой после операции
5. Особенности нахождения дома после операции.

Пожалуйста, постарайтесь прочитать эту брошюру полностью. Используйте ее в качестве блокнота, берите с собой на все приемы и госпитализации. Если после прочтения у вас останутся какие-либо вопросы, запишите их в эту брошюру и задайте вашему хирургу на консультации.

С наилучшими пожеланиями и скорейшего выздоровления!

Диагноз и тактика лечения.

Когда следует обратиться к врачу.

Если вы обнаруживаете у себя следующие симптомы, возможно вам следует обратиться к неврологу или нейрохирургу для обследования и постановки диагноза:

- судорожный припадок
- слабость в конечностях
- нарушения чувствительности
- нарушение речи
- острая и сильная головная боль
- нарушения зрения

Вышеперечисленные симптомы не обязательно, но могут являться признаком того или иного заболевания головного мозга (например опухоли или сосудистой патологии мозга). Врачом будет назначена инструментальная диагностика для выявления заболевания и определения дальнейшей тактики лечения.

Выбор тактики лечения.

Не всегда при выявлении какой-либо патологии головного мозга требуется хирургическое лечение.

Тактика ведения заболевания может быть как консервативной (наблюдательной или выжидательной), так и хирургической и зависит от:

- вида заболевания,
- размеров (и иных анатомо-морфологических особенностей по данным обследования)
- клинического проявления
- возраста пациента
- сопутствующего диагноза

Например: при онкологических заболеваниях головного мозга тактика лечения может быть разнообразной и разнонаправленной.



наблюдение химиотерапия лучевая терапия хирургия

Лечение может начинаться как с хирургического лечения, дополненного после химио- и лучевой терапией с последующим наблюдением, или проводится наблюдение за опухолью (путем динамического инструментального контроля) и при признаках ее роста -

хирургическое удаление. В ряде случаев, при невозможности хирургического лечения, проводится только химиотерапия или лучевая терапия.

Осложнения.

Надо понимать, что хирургия головного мозга - одна из самых сложных в спектре всей хирургии. Иногда, после операции на головном мозге у пациента может развиваться утрата некоторых функций, например нарушения речи или слабость в конечностях (а иногда и полная утрата движений). Это связано с локализацией заболевания в определенных функционально значимых для человека участках мозга. Зачастую, эти нарушения прогнозируемы. В случае развития каких-либо нарушений, будет незамедлительно начата ранняя реабилитация в клинике после операции с привлечением таких специалистов как логопед или эрготерапевт. Также, в редких случаях, могут развиваться осложнения инфекционного характера (например - менингит), которые потребуют дополнительной диагностики (проведения люмбальной пункции с забором спинномозговой жидкости для бактериологического исследования) и лечения (антибактериальной терапии).

Пациент будет предупрежден хирургом обо всех возможных осложнениях, связанных с операцией. О возможных осложнениях связанных с анестезиологическим пособием пациенту будет сообщено на консультации анестезиолога перед операцией.

Подготовка к операции.

Планирование операции.

Обычно, планированием операции занимается врач. Чаще это происходит на консультативном приеме: составляются условия госпитализации и согласовываются с вами. В случае лечения по ДМС процесс планирования может быть увеличен, поскольку требуется время на согласование услуги с вашей страховой компанией. Убедитесь, что у клиники есть ваша актуальная контактная информация, включая адрес электронной почты и номер телефона, по которым с вами можно связаться за день до операции. Контактную информацию клиники, менеджера отделения или врача вы можете увидеть на стр. 16 этой брошюры.

Предоперационная подготовка (1-2 недели до операции).

В плане подготовки к операции вам будет необходимо пройти предоперационное медицинское обследование.

Оно может включать:

- Осмотр терапевта (кардиолога при необходимости), анестезиолога.
- ЭКГ.
- Рентген грудной клетки
- ЭХО-КГ, если у вас в анамнезе есть заболевания сердца.
- Анализы крови (общий анализ, биохимический, коагулограмма, анализ крови на инфекции, группа крови и резус фактор
- Анализ мочи

Соблюдайте здоровую диету в период, предшествующий операции, так как это поможет вам быстрее восстановиться.

Если вы курите, вам может потребоваться бросить курить из-за рисков, связанных с анестезией и процессом заживления. В нашей клиники курение запрещено.

Лекарства.

Пожалуйста, проинформируйте своего врача во время предоперационной подготовки обо всех рецептурных и безрецептурных лекарствах, которые вы принимаете в настоящее время. Возможно, потребуется прекратить прием ряда лекарств и добавок (например препараты для лечения остеопороза, препараты для разжижения крови, ревматоидные

препараты и другие). Пожалуйста, обсудите с вашим врачом, прием каких препаратов и когда следует прекратить и когда возобновить.

День до операции.

Гигиена:

Накануне операции примите душ или ванну. Это значительно уменьшит риск послеоперационной инфекции.

Диета:

Ничего не ешьте после полуночи в день операции. В день операции вы можете выпить воду (чай, кофе) за два часа до прибытия в клинику.

У пациентов с гастропарезом, терминальной стадией почечной недостаточности или беременных последнее употребление жидкости за 6 часов до прибытия в клинику.

Если у вас есть какие-либо вопросы или опасения по поводу приведенных выше инструкций по купанию и голоданию, пожалуйста, получите рекомендации у своего врача.

День операции.

Перед операцией.

Прием лекарств перед операцией

Примите утром в день операции только те препараты, которые были одобрены и согласованы с лечащим врачом для утреннего приема.

Если не сделали этого раньше, уточните у лечащего врача какие лекарства вы можете принимать перед операцией. (См. список лекарств, которых следует избегать на стр. 11)

Что принести с собой

Мы рекомендуем вам брать с собой только предметы первой необходимости утром в день операции. Вы можете принести компьютеры, планшеты, мобильные телефоны. Предоставляется бесплатный Wi-Fi. Принесите свой собственный халат и туалетные принадлежности. Мы предоставим вам все лекарства, необходимые для лечения и восстановления, однако лучше взять с собой те препараты, которые принимаете постоянно по рекомендациям иных специалистов.

Также не забудьте взять любую имеющуюся медицинскую документацию (как связанную с основным заболеванием, так и с сопутствующими), компакт-диски с инструментальными исследованиями (КТ и/или МРТ).

Ваша семья или друзья могут принести вам ваши личные вещи (если что-то вы забыли взять) после операции.

Примечание: пожалуйста, оставьте свои личные ценные вещи дома. Больница не несет ответственности за ваших личных вещей или ответственности за повреждение или потерю денег, драгоценностей, очков, зубных протезов, одежду, электронные устройства или другие ценные предметы.

Одежда

Наденьте свободную, удобную одежду. Не носите никаких украшений; это включает обручальные кольца, серьги и иной пирсинг. Перед операцией необходимо снять все украшения. Не используйте лосьоны, масла или духи после купания и не наносите макияж.

Госпитализация и предоперационные мероприятия.

Приходите в клинику по времени, согласованное с вашим хирургом или отделом госпитализации.

В случае посещения клиники на частном автомобиле, вы можете оформить временный пропуск на территорию клиники на ваш автотранспорт. Такси заезжает на территорию клиники без предварительной заявки.

Подойдите в регистратуру для оформления карты истории болезни. После, вас проводят на этаж и размещают в палате, где вы будете находиться в течение всего периода лечения.

Перед операцией вас навестит оперирующий хирург, лечащий врач (оперирующий хирург не всегда занимается ведением пациента), анестезиолог (в случае, если не была проведена консультация заранее).

У вас может быть взята кровь для любых дополнительных анализов, проведены дополнительные методы инструментального обследования или приглашены смежные специалисты по решению лечащего врача.

Перед переводом вас в операционный блок медицинская сестра принесет вам специальное хирургическое белье, которое следует надеть на себя, сняв перед этим свою одежду. также

необходимо надеть компрессионные чулки на ноги для профилактики тромботических осложнений.

Пожалуйста, не оставляйте на себе драгоценности, пирсинг или носимые электронные устройства. По возможности отдайте их родственникам/ друзьям или оставьте в палате.

Операция.

В операционном блоке.

В помещении операционной вас встретит анестезиолог, который будет проводить необходимые мероприятия, чтобы подготовить вас к операции. Также он ознакомит вас с особенностями анестезии и расскажет о ее возможных побочных эффектах. Пациентам, которым планируется операция на головном мозге проводится комбинированный эндотрахеальный наркоз. Это необходимо для того, чтобы вы были полностью без сознания (в медикаментозном сне) во время операции, без боли, движения или воспоминаний об операции.

Ваш хирург сообщит вам и вашей семье приблизительную продолжительность операции. Однако, пожалуйста, не беспокойтесь, если операция займет больше времени.

После операции.

Сразу после операции вас переведут в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

- Персонал ОРИТ будет контролировать ваши жизненные показатели, уровень кислорода и боли, а также оценивать ваше состояние.
- Вы будете получать кислород через маску или носовую трубку.
- У вас может быть установлен небольшой катетер в мочевого пузыря для оттока мочи (обычно эта процедура проводится после дачи наркоза перед непосредственно операцией).
- Вы будете оставаться в ОРИТ до тех пор, пока по медицинским показаниям не будете готовы к переводу в стационарное отделение. Иногда, в зависимости от сложности операции, этот период может составлять до 2-3х суток и более.
- На голове вы можете обнаружить циркулярную повязку на ране. Постарайтесь не стягивать ее, даже если вам покажется, что она туго наложена и сильно давит. Это необходимо для лучшего срастания мягких тканей и костей черепа.
- Шов на ране под повязкой может быть наружным, выполненным специальными скобами, нитями или внутренним - полностью погружным рассасывающейся нитью.
- После операции вас может беспокоить головная боль и боль в области послеоперационной раны. Вы будете получать лекарства, чтобы уменьшить болевые ощущения.
- Также вы можете обнаружить болезненные точки на голове. Не пугайтесь, это следы после фиксирующей скобы.
- Кроме болевых ощущений, вы можете чувствовать общую слабость, слабость в отдельных конечностях (а иногда полное отсутствие движений), могут быть затруднения речи, нарушения сна.
- Медсестра будет следить за вашим состоянием до вашего перевода в стационар.

Восстановление и выписка домой.

Восстановление в условиях клиники.

Уход за вами после операции.

После операции с вами будут контактировать лечащий врач, другие врачи смежных специальностей, медсестры, сотрудники транспортной службы и ваш куратор. Не стесняйтесь спрашивать их, если ли у вас есть какие-либо вопросы или беспокойства.

Что ожидать:

- В послеоперационном периоде в стационаре вы будете получать лекарства перорально, внутримышечно или внутривенно.
- Будут предложены питье и питание.
- Медицинский персонал могут помочь вам с уходом и гигиеной.
- Вы будете активизированы под контролем лечащего врача или эрготерапевта
- При необходимости, с вами будет заниматься логопед
- После операции также может сохраняться боль в горле, охриплость или затруднение при глотании. Эти второстепенные раздражения постепенно спадают. Употребление мягкой пищи сведет к минимуму раздражение горла.
- Будут проводится ежедневные перевязки послеоперационной раны.
- Не ожидайте, что процесс послеоперационного восстановления будет полностью безболезненным.

Послеоперационная активизация, ранняя реабилитация и физическая активность.

Вам будет предложено встать с постели и начать передвигаться по палате в пределах отделения. Вы должны передвигаться с помощью наших сотрудников, членов вашей семьи или представителей патронажной службы, пока вы не станете делать это уверенно.

В случае утраты некоторых функций (слабость или полное отсутствие движений в конечностях, нарушение речи) вам будет назначена ранняя реабилитация. С вами будет заниматься эрготерапевт или логопед.

Выписка из клиники.

Сроки выписки.

Ваш лечащий врач определит срок выписки из клиники, когда вы будете к этому готовы. Это зависит от типа операции и вашего восстановления. Вам нужно будет договориться

с кем-нибудь, кто будет сопровождать вас домой. Попросите заранее медперсонал об оформлении пропуска на автотранспорт на территорию клиники.

Рекомендации при выписке.

При выписке из клиники вы получите выписной эпикриз в котором будет отражена следующая информация:

- ваша операция
- ваше лечение/лекарства
- уход за раной
- ваш уровень активности и инструкции
- рацион питания
- перечень плановых контрольных обследований
- рекомендации по дальнейшей тактике лечения вашего заболевания.

Вполне вероятно, что вам понадобится посторонняя помощь сразу после выписки из больницы. Возможно, ваш друг или член семьи поможет вам с медицинским обслуживанием и уходом за вами до, во время и после операции.

В случае неполного восстановления нарушенных функций, возможно, после выписки из больницы вам потребуется пройти дальнейшую медицинскую реабилитацию. Ваш лечащий врач сможет проконсультировать вас в этом вопросе и поможет с выбором реабилитационного центра.

Возможно, вам понадобится после выписки обратиться в клинику для получения гистологического заключения из патологоанатомической лаборатории (если был произведен забор тканей для исследования). О готовности заключения вам будет сообщено лечащим врачом или менеджером отделения.

Часто задаваемые вопросы после операции.

Насколько сильная боль после операции?

После операции вы можете ощущать боль в области раны, которая со временем на фоне анальгетической терапии будет затухать. Вы можете чувствовать дискомфорт во время сна.

Когда следует прекратить прием обезболивающих?

Принимайте обезболивающие по мере необходимости, чтобы снизить боль до приемлемого уровня. Большинство пациентов обнаруживают, что они больше не нуждаются в обезболивающих после первой недели лечения.

Почему у меня болит горло?

Боль в горле, охриплость и затрудненное глотание являются распространенными побочными эффектами, которые могут возникнуть у вас в первые дни после операции. Причин несколько: пациенты подвергаются интубации трахеи во время операции (то есть в горло вставляется трубка для облегчения дыхания), что может вызвать раздражение горла. Кроме того, пациенты, перенесшие операцию на шейном уровне могут испытывать боль в горле, связанную с отеком после тракции гортани. Со временем охриплость должна уменьшиться, а глотание улучшится по мере уменьшения отека. Чтобы избежать затруднений при глотании, ешьте мягкую пищу в течение одной или двух недель после операции. При постоянной болезненности, охриплости или затруднении речи проконсультируйтесь с вашим хирургом.

Когда я могу помыть голову?

Вы можете начать мыть голову на 5-е сутки после операции, но предварительно проконсультируйтесь с вашим хирургом. Можно принять "быстрый" душ (не дольше 10 минут, но не желательно длительно замачивать рану (например, в ванне). После душа аккуратно промакивая полотенцем высушите рану, обработайте рекомендованными асептическими растворами и наложите стерильную повязку на рану.

Когда я смогу вернуться к работе?

Когда вы вернетесь на работу, зависит от типа операции, вашей работы и скорости восстановления операции. Как правило, период нетрудоспособности может быть от четырех недель до трех месяцев.

Потребуется ли мне дальнейшая реабилитация после выписки домой?

Ваш хирург определит, необходима ли дальнейшая реабилитация. В случае выпадения некоторых функций, возможно вам понадобится проходить специализированное реабилитационное лечение для их восстановления.

Почему важно бросить курить?

Отказ от курения является ключевым фактором, влияющим на восстановление после операции. Никотин ухудшает заживление раны и увеличивает вероятность инфицирования раны или расхождения рубца. Это включает в себя не только курение но и все никотиновые продукты, такие как пластыри или жевательные резинки. Также, курение является фактором риска для развития атеросклероза, что может сыграть негативную роль после операций на сосудах головного мозга (например после наложения микроанастомоза).

Когда и где снимать швы?

Обычно, швы снимаются на 8-10 сутки. Если наружные швы выполнены нитью, вы можете их снять в поликлинике у любого хирурга или обратиться к вашему нейрохирургу. Внутренние полностью погруженные швы снимать не требуется. Для снятия шва,

Словарь терминов – просто о сложном.

А)

Аневризма - патологическое локальное выпячивание истонченной стенки мозговой артерии.

АВМ - переплетение расширенных кровеносных сосудов, в которых артерии непосредственно впадают в вены.

Атеросклеротический стеноз мозговых артерий - сужение просвета артерии, вызванное образованием атеросклеротических отложений на внутренней стенке сосуда

Аденома гипофиза - доброкачественное новообразование, которое развивается из клеток передней доли гипофиза.

Г)

Гидроцефалия - заболевание, характеризующееся избыточным скоплением цереброспинальной жидкости в желудочковой системе головного мозга. Может развиваться в результате механического затруднения циркуляции жидкости — *окклюзи́онная гидроцефа́лия*, либо в результате нарушения абсорбции (всасывания) — *арезорбти́вная гидроцефа́лия*.

Глиобластома - злокачественное образование, отличающееся агрессивным развитием. Развивается из глиальных клеток мозга. Отличается от других опухолей быстрым и крайне злокачественным течением.

И)

Инсульт ишемический - нарушение мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга, нарушением его функций вследствие затруднения или прекращения поступления крови к тому или иному отделу. Наиболее частые причины: атеротромботические окклюзии крупных артерий, эмболии сосудов головного мозга, нетромботическая окклюзия мелких, глубоких мозговых артерий. По данным ВОЗ, инсульт — вторая по частоте причина смерти после ишемической болезни сердца.

Инсульт геморрагический - острое кровоизлияние в оболочки мозга или в полость черепа нетравматической природы.

М)

Менингиома - вид опухоли головного мозга, развивающейся из мозговых оболочек.

Н)

Невринома (шваннома) - это доброкачественное новообразование, возникающее из миелиновой оболочки нервного ствола.

Невропатия лицевого нерва - заболевание нервной системы, при котором вследствие воздействия некоторых факторов происходит повреждение седьмого черепного нерва (лицевого). Этот нерв контролирует движения мышц лица и любое повреждение нерва приводит к потере движений мышц лица на стороне поражения.

Невралгия тройничного нерва (тригеминальная невралгия) - пароксизмы тяжелой острой стреляющей лицевой боли вследствие поражения пятой пары черепных нервов. Чаще причиной является компрессия тройничного нерва у его корня петлей внутричерепной

артерией или, реже, венозная петля, сдавливающая корешок V пары черепно-мозгового (тройничного) нерва у места входа в ствол мозга.

О)

Опухоль головного мозга - гетерогенная группа различных внутричерепных новообразований, доброкачественных или злокачественных, возникающих вследствие запуска процесса аномального неконтролируемого деления клеток, которые в прошлом являлись нормальными составляющими самой ткани мозга. Могут быть первичными - опухоли, развивающиеся из тканей головного мозга, его оболочек и черепных нервов (глиобластома, глиома) или вторичными — опухоли метастатического происхождения.

Окклюзия артерии - полная обтурация (закупорка) просвета артерии/

Отек мозга - это состояние, характеризующееся накоплением жидкости в клетках и межклеточном пространстве мозга с увеличением объема содержимого черепа и повышением внутричерепного давления.

С)

Стереотаксическая биопсия – малоинвазивное хирургическое вмешательство для забора патологически измененной мозговой ткани из головного мозга с целью проведения микроскопического исследования, установления точного гистологического диагноза и определения тактики терапии.

Субарахноидальное кровоизлияние – это внезапно возникающее кровотечение в субарахноидальное пространство. Самая частая причина спонтанного кровотечения – разрыв аневризмы/

Т)

Трепанация черепа - хирургическая операция образования отверстия в костной ткани черепа с целью доступа к подлежащей полости. Трепанация бывает резекционной, после которой в черепе остается отверстие, и костно-пластическая (КППЧ), когда выпиленный костный лоскут укладывают на место, прикрывая им трепанационное окно.

Трепанация черепа декомпрессивная (ДТЧ) - отдельный вид трепанации, целью которой является создание дополнительного резервного внутричерепного пространства при нарастающем отеке мозга или при большой вероятности развития этих процессов после удаления травматического очага. ДТЧ выполняют путем удаления фрагмента костей свода черепа, рассечения, а затем пластики твердой мозговой оболочки (ТМО).

Ч)

Черепно-мозговая травма - механическое повреждение черепа и внутричерепных образований - головного мозга, сосудов, черепных нервов, мозговых оболочек

Ш)

Шунтирующая операция - хирургический метод лечения пациентов с гидроцефалией. Суть операции - в выведении «избыточного» объема ликвора из желудочковой системы при помощи системы трубок и клапана в естественные полости организма человека (например, вентрикуло-перитонеальное шунтирование – в брюшную полость или вентрикуло-атриальное – в правое предсердие).

Э)

ЭИКМА - экстра- интракраниальный микроанастомоз. Операция, с целью восстановления кровоснабжение ишемизированного участка головного мозга с помощью поверхностной височной артерии головы.

Важные контакты:

Ваш врач: _____

тел. _____

Менеджер отделения травматологии-ортопедии и
нейрохирургии

+7 (499) 999-31-31 (доб. 1396)

+7 (910) 087-19-65

Клиника К+31 на Лобачевского 42 стр 4

+7(495) 989-52-15