

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

Identifikační štítek

pacienta

Druh výkonu:

Založení shuntu

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, vážený paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohli/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Konečné stádium onemocnění ledvin - selhání ledvin, vyžaduje dialyzační léčbu. Dialyzační léčba je náhrada funkce ledvin přístrojem, který provádí „čištění krve“. Podrobnější informace k onemocnění ledvin Vám podá odborný lékař z oboru nefrologie.

Během dialýzy je krev z krevního řečiště pacienta odvedena do přístroje a po „vyčištění“ vrácena zpět do těla pacienta. To je možné buď speciální kanylou zavedenou do žíly (dialyzační kanyla), což je sice dlouhodobé, ale pouze dočasné řešení, nebo cestou tzv. shuntu.

Shunt (AV fistula, spojka, píštěl, zkrat) je spojka mezi tepenným a povrchovým žilním řečištěm, která je vytvořena chirurgem, nejčastěji na horních končetinách. Po klinickém a ultrazvukovém vyšetření je zvoleno vhodné místo. Většinou se vybírá nedominantní končetina (zápěstí, předloktí, loketní jamka, méně často paže, podpaží, dolní končetiny) a předpokladem je dobrý stav cévního řečiště. Průměr vybrané tepny musí být alespoň 2 mm, vybrané žíly 3 mm a průtok minimálně 200 ml krve za minutu. Založením shuntu nesmí být ohrožena výživa končetiny.

Operace se většinou provádí v lokální anestezii. Anestetikum (nejčastěji 1% Mesocain nebo 0,5% Marcain) se aplikuje tenkou jehlou do kůže a podkoží operované oblasti. Po dezinfekci a zarouškování operačního pole je kožním řezem proniknuto k tepně a žíle, jsou napojeny na sebe mikrochirurgickou technikou. Výkon končí zašitím kůže. Pobyt v nemocnici trvá 1-2 dny.

Po operaci proudí krev z tepny rovnou do žíly, která se postupně rozšiřuje a je v ní hmatný vír rychle proudící krve, což je známka dobře fungujícího shuntu. Stěna žíly se časem mění a zesílí (arterializuje). Tento proces trvá 6 týdnů. Po této době je shunt vhodný k použití pro dialýzu. Opakovaným používáním se však shunt ničí, nezdíka je potřeba založit nový vstup. Problém lze řešit také transplantací vlastní žíly, žíly jiného pacienta se stejnou krevní skupinou, nebo speciální protézou vyráběnou pro hemodialýzu.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Založení shuntu mezi tepnou a žílou.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Obecné komplikace:

Alergie: (občas) Alergická reakce na podané léky, na použitý dezinfekční prostředek, šicí materiál atd. je většinou lokální nebo celková kožní a sama odezní nebo se dá řešit léky. Velmi vzácná je celková alergická reakce charakteru anafylaktického šoku. U některých alergií se preventivně podává protialergická léčba.

Trombóza: (výjimečně) Trombóza je vznik krevní sraženiny v žilním řečišti. Jako prevence vzniku trombózy v souvislosti s operačním výkonem jsou většině pacientů aplikovány injekčně léky k prevenci vzniku trombózy, většinou před výkonem a několik dní po výkonu. Na dolní končetiny se před výkonem nasazují elastické kompresivní punčochy. Jako prevence trombózy po operačním výkonu slouží i časná mobilizace a rehabilitace pacienta. U vybraných diagnóz je vhodná aplikace injekčních léků, kterou zvládne pacient (po proškolení sestrou) i v domácím prostředí.

Další: Jedná se o komplikace dýchacích cest, např. zánět hrtanu, průdušek nebo zánět plic. Dále se může vyskytnout zánět povrchových žil a podkoží po aplikaci léčiv a dočasná poléková porucha funkce jater a další.

Chirurgické komplikace:

Zvracení: (občas - reakce na anestezii). Problém sám odezní nebo se dá zvládnout léky.

Bolesti: (často) Bezprostředně po operaci se následkem naplnění dutiny břišní plynem při laparoskopické operaci mohou objevit bolesti břicha, ramen nebo v ráně, které lze řešit podáním analgetik.

Poruchy močení: (výjimečně) Po operaci vzniknou potíže s močením, které je nutno vyřešit přechodným zavedením močového katetru. Močový katetr může být občas příčinou vzniku močové infekce.

Zvýšená teplota: (často) Přechodně zvýšená teplota po dobu 12 - 48h se většinou sama upraví.

Dočasná porucha střevní činnosti: (občas) Po břišní operaci může dojít k dočasné zástavě odchodu plynů a stolice, která se většinou sama upraví nebo se dá snadno ovlivnit léky. Vzácně je nutná reoperace.

Krvácení: (vzácně) Jedná se o krvácení z větších cév v dutině břišní nebo z cév v blízkosti operovaného orgánu. Někdy je nutné převést laparoskopický výkon na otevřený. Výjimečně je nutné pro pokračující krvácení provést další operační výkon k zastavení krvácení. Při větší ztrátě krve je často nutné podání krevní transfuze.

Komplikace hojení rány: Může dojít ke krvácení z operační rány (občas), rozestupu okrajů operační rány (vzácně), zánětům kůže a podkoží u operační rány (občas), vzniku hypertrofické keloidní jizvy (občas). Infekce rány se projeví bolestivostí v ráně, zarudnutím, někdy tvorbou hnisu a zvýšenou teplotou. Tato komplikace si vyžádá opakované převazy. Větší krvácení nebo rozestup rány může vyžadovat operační revizi.

Kýla v jizvě po břišní operaci: (občas) Pokud jsou jizvy výrazně namáhány ještě před úplným zhojením, může dojít k rozestupu okrajů svalové povázky a k vzniku kýly. Kýla v jizvě se zpravidla řeší operčně.

Konkrétní komplikace související s operací:

Nerovinný shuntu: (časté) Pokud do šesti týdnů nedojde k změnám v shuntu (arterializace), není shunt použitelný a je nutné vytvořit nový shunt na jiném místě.

Trombóza shuntu: (občas) Dochází ke tvorbě sraženiny v shuntu, ucpání a omezení průtoku, je nutná další operace k zprůchodnění.

Stenóza shuntu: (častá pozdní) Stenóza znamená zúžení, následkem je omezený nebo úplně pozastavený průtok krve. Řešení je zprůchodnění shuntu výkonem zevnitř cévy.

Pseudoaneurysma a aneurysma: (občas) Nepravá výduť (pseudoaneurysma) je prosakování krve mimo cévu důsledkem netěsnosti sešití. Problém se sám upraví nebo je nutné operační řešení. Pravá výduť (aneurysma) je vyklenutí cévní stěny, vyžaduje chirurgický zásah.

Celkové komplikace: Ischemie končetiny nebo nedokrvení je vzácná komplikace, ale pokud vznikne, je nutné shunt zrušit. Vzácně může u pacientů s onemocněním srdce vzniknout přetížení srdce, otoky a dušnost nebo otoky operované končetiny.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnostech volby:

Hemodialyzační kanyla: U některých pacientů je jako možná alternativa zavedení hemodialyzační kanyly. Jedná se o dvoucestnou hadičku, která se v lokální anestezii zavede nejčastěji do žil krku a hrudníku. Nevýhody - jedná se o dočasné řešení, implantace cizorodého materiálu do těla, větší riziko infekce, komplikace spojené se zavedením. Výhody - kanylu lze poměrně snadno vyjmout.

Konzervativní léčba: Pokud pacient odmítne zavedení kanyly nebo vytvoření shuntu, existuje ještě možnost t. zv. peritoneální dialýzy (čištění cestou dutiny břišní). Podrobnosti Vám sdělí nefrolog. Pokud je postižení ledvin pokročilé, stav pacienta bez léčby není slučitelný se životem.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu, léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Režim - doporučuje se fyzické šetření, nezatěžovat operovanou končetinu, nosit tísnící oděv. Na operované končetině není vhodné měření tlaku a odběry krve. **Medikace** - jsou doporučeny léky na ředění krve. Kontroly po operaci a před použitím shuntu probíhají v cévní poradně, další péče probíhá pak cestou hemodialyzačního oddělení.

Prohlašuji,

- že jsem byl/a poučen/a o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékaři/um nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.
- Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis lékaře:

Datum: