

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

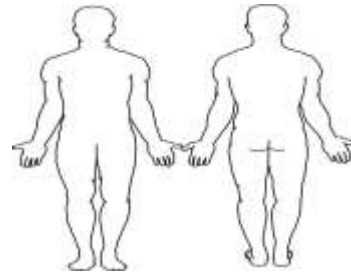
Pacient:

Identifikační štítek

pacienta

Druh výkonu:

**Operace tepen pro
uzávěr – plánovaně**



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 mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Operace tepen dolních končetin se provádí pro jejich uzavěr a neprůchodnost, která může vzniknout dlouhodobě (chronicky), nejčastěji na podkladě zanesení tepen pláty, důsledkem dědičných faktorů, nesprávné životosprávy a kouření - ateroskleróza nebo kornatění tepen. Stav se projeví bolestmi dolních končetin (klaudikace) během chůze. K ověření prokrvení dolních končetin je nutno provést vyšetření CT angiografie. Při něm se kontrastní látka vpraví do cévního řečiště kanylou, zavedenou do žíly, neprůchodný úsek se zobrazí pomocí CT vyšetření. Někdy je možné zúžení vyřešit endovaskulárně, viz dále. Pokud tento způsob řešení není možný, je nutné přistoupit k operaci. **By-pass** je obchvat postiženého úseku. Konkrétní anatomické podrobnosti Vám sdělí cévní chirurg. Na tepnu se našije buď vlastní žíla, nebo protéza (cizorodý materiál). Během **endarterektomie** je ozřejmena tepna, která je ucpaná plátem. Její stěna je naříznuta a plát se odstraní. Operace se většinou provádí v celkové nebo svodné anestezii, výjimečně v lokální anestezii. Po dezinfekci a zarouškování operačního pole je kožním řezem proniknuto k tepně. Během operace jsou na tepnu nasazeny cévní svorky - prevence krvácení do operačního pole. Výkon končí zavedením drénu, který se ponechává několik dnů dle odvodů, a zašitím rány. Pooperační pobyt je vhodný na JIP. Před operací se někdy podávají antibiotika, jako prevence infekce, často se během výkonu podávají léky ovlivňující ředění krve. Doba pobytu v nemocnici je 7-10 dnů.

Při nedostatečném průtoku hrozí vážné odumření tkání s následkem zánětu, který se může šířit do celého těla a skončit smrtí pacienta. Jako poslední možnost záchrany života jsou lékaři někdy nuceni přistoupit k amputačnímu výkonu i přes veškeré pokusy o záchranu končetin zmíněnými operacemi.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Obnovení prokrvení postižené končetiny při chronickým uzavěru.

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:

Poranění ostatních struktur: Nervy (často) - komplikace se projevuje dočasnou ztrátou citlivosti a/nebo bolestivostí kůže. Obtíže většinou samy vymizí. Žíly (občas) - nejedná se o závažnou komplikaci, ošetření se provádí ihned při výkonu. Močovod a střevo (vzácně) - ke komplikaci dochází důsledkem nepřehledných anatomických poměrů. Rekonstrukce se provádí ihned nebo v druhé době, při následujícím výkonu.

Periferní vmetky (emboly): (vzácně) Klinicky bezvýznamné. **Časná trombóza:** (časté) Krevní sraženina vytvořená v operované tepně, stav je řešitelný dalším výkonem.

Infekce protézy: (vzácně) Jedná se o vzácnou, ale závažnou komplikaci. Projevuje se celkovým projevem zánětu, léčba je především antibiotická, ale nezřídka je nutné protézu vyjmout další operací a nahradit, pokud je to možné.

Pseudoaneuryzma: (občas) V místě našití tepny se vytvoří „boule“ krve. Vzniká netěsností sešití. Pseudoaneuryzma často samo zanikne, nebo je nutné jej řešit další operací.

Aortoduodenální píštěl: (velmi vzácně) Komunikace srdečnice a dvanáctníku. Projevuje se dramatickým krvácením do trávicího traktu a bez včasného ošetření může končit smrtí.

Poruchy erekce a ejakulace: (vzácně) Obtíže jsou většinou přítomny před operací, vzácně mohou vzniknout následkem výkonu, poraněním nervů.

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:

Konzervativní terapie: Bez operace lze stav zlepšit podáváním léků ze zlepšení prokrvení (rozšíření tepen, ředění krve), režimovým opatřením a omezením fyzické činnosti (chůze jen do vzniku bolesti). Konzervativní léčbou se lze vyhnout pooperačním komplikacím, ale podstatu problému neřeší, pouze se oddaluje další řešení.

Endovaskulární výkon: Na specializovaných pracovištích lze některá zúžení řešit zavedením drátu kožním vpichem a výkonem, který je prováděn uvnitř tepny a je sledován na rentgenovém přístroji. Nejčastěji se jedná o zavedení stentu, který vyztuží tepnu zevnitř, rozšíření zúžení (dilatace) nebo odstranění plátu či sraženiny. Výhody jsou rychlá rekonvalescence a menší počet komplikací. Tento typ řešení není však vhodný pro všechny pacienty.

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:

Dieta - vhodná je nízkotučná strava a dostatek tekutin. **Režim** - fyzické šetření se doporučuje 6 týdnů od výkonu, pracovní neschopnost může trvat 6 - 12 týdnů (dle vykonávaného povolání). Do vyléčení jizev není vhodné je vystavovat slunečnímu záření nebo docházet do solária. Pooperačně jsou vhodné masáže jizev a promazávání. Doporučuje se přestat kouřit ke zlepšení prokrvení tkání a hojení. **Medikace** - často je nutné doživotní užívání léků na ředění krve. Po operaci proběhne několik ambulantních kontrol, stehy se odstraňují 8. - 12. den ambulantně. Poté probíhá dlouhodobé sledování v cévní poradně.

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 lékařům 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 přerušení 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: