

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

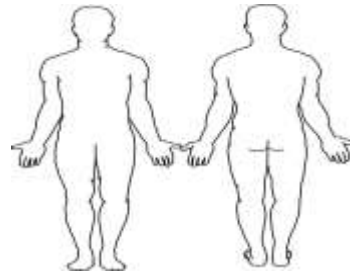
Pacient:

Identifikační štítek

pacienta

Druh výkonu:

**Operace tepen pro
uzávěr – akutně**



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, častěji dolních, ale i horních končetin, se provádí pro jejich uzavěr a neprůchodnost. Neprůchodnost může vznikat dlouhodobě (chronicky) nejčastěji na podkladě zanesení tepen pláty, důsledkem dědičných faktorů, nesprávné životosprávy a kouření - ateroskleróza nebo kornatění tepen. Akutně vzniklá neprůchodnost je způsobena nejčastěji ucpáním již vzniklého zúžení krevní sraženinou. Projevuje se krutými bolestmi, bledavou, nepohyblivou a necitlivou končetinou. Tento náhle vzniklý stav vyžaduje akutní výkon za účelem záchrany končetiny - **embolektomii**.

Operace se 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 jako prevence krvácení do operačního pole. Postižená tepna je naříznuta a pomocí speciálního plastového vodiče s balonem na konci (Fogartyho katetr) je sraženina vytažena i z míst několik desítek centimetrů daleko od řezu.

Výkon končí zavedením drénu, který se ponechává několik dnů dle odvodů, a zažitím 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 3 -7 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 akutním 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 většinou 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 operacně.

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.

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

Neobnovení krevního průtoku při embolektomii: (občas) Tento stav nastává, pokud jsou přítomné sraženiny v malých tepnách, kam nedosáhne zmíněný katétr. V tomto případě je končetina stále ohrožena ztrátou, tedy amputací.

Reperfuze syndrom: (vzácně) Pokud se podaří obnovit prokrvení končetiny po delší době, může se stát, že jsou škodlivé látky nahromaděné v postižených tkáních vyplaveny do oběhu organismu, a mohou poškodit ledviny a jiné orgány.

Compartment syndrom: (vzácně) Jedná se o stav, kdy dochází k otoku měkkých tkání důsledkem poškození, otok zhoršuje prokrvení a tímto se následně zhoršuje otok. Měkké tkáně a nervy jsou ohrožené. Vzniká bludný kruh, který je v pokročilé fázi možné řešit pouze nálezky kůže a svalových povázek, čímž dojde k uvolnění napětí měkkých tkání.

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 ke zlepšení prokrvení (rozšíření tepen, ředění krve) a režimovými opatřeními. Konzervativní léčbou se lze vyhnout pooperačním komplikacím, ale podstatu problému neřeší. Při akutním uzávěru je konzervativní léčba vhodná jen pro některé pacienty a její výsledky mohou být nejisté.

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 vyblednutí 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 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 náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis lékaře:

Datum: