

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Angiografie a zavedení stentgraftu

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována angiografie a endovaskulární ošetření aortální výdutě či disekce – zavedením stentgraftu.

Co je angiografie a zavedení stentgraftu:

Váš zdravotní stav vyžaduje, abyste se podrobil(a) zákroku na cévním systému. Prvním krokem je diagnostická angiografie, což je nástřik cévního řečiště v rozsahu postižení, který se provádí pomocí cévek zavedených do tepenného řečiště přes stehenní či pažní tepnu jódovou kontrastní látkou.

U nemocných, kteří jsou indikováni k endovaskulárnímu výkonu následuje zavedení stentgraftu do výdutě aorty či v místě disekce aorty (roztržení cévní stěny). Stentgraft je speciální protéza určená pro zavádění dovnitř cévy. Stentgraft je tvořen kovovou konstrukcí, která tvoří trubičku pokrytou neprodyšnou cévní protézou.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Aneurysma neboli výduť aorty je patologické rozšíření průměru tepny, která odvádí krev ze srdce do celého těla. Takto rozšířená tepna má oslabenou stěnu a může dojít až k jejímu prasknutí a velkému krvácení, které je většinou nestavitelné a ohrožuje nemocného na životě. Disekce neboli ruptura stěny aorty vzniká jako trhлина ve stěně cévy, při čemž dochází k podélnému rozdělení stěny aorty. Dochází k oslabení stěny a hrozí její prasknutí a krvácení, které ohrožuje nemocného na životě. Výduť i disekce aorty jsou diagnostikovány pomocí ultrazvuku nebo výpočetní tomografie (CT).

Alternativy výkonu:

Alternativou je operační náhrada aorty protézou, která s sebou nese vyšší riziko komplikací.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

K výkonu je nutné posouzení zdravotního stavu a uschopnění anesteziologem k výkonu v celkové či svodné anestezii. V případě plánovaného výkonu: v den výkonu nejíst, můžete přijímat čiré tekutiny maximálně 2 hodiny před výkonem. Užíjte Vaše léky, tak jak jste zvyklí, pokud nebudete lékařem informováni jinak. Minimálně 1 týden před výkonem je nutné vysadit léky ovlivňující krevní srážlivost (např. Warfarin). Pokud užíváte perorální antidiabetika – biguanidy, na bázi metforminu a máte sníženou funkci ledvin, váš ošetřující lékař by měl Vám léky dva dny předem vysadit.

Před zahájením vyšetření je nutné znát aktuální hodnoty renálních funkcí (urea, kreatinin) – výsledky ne starší než deset dnů si přinesete k vyšetření. Bez znalosti těchto hodnot není možné aplikovat kontrastní látku.

Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko zákroku samotného nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek. Jsou to především: alergie na léky, jód a lokální anestetika, poruchy srážlivosti krve, užívání léků (především zvyšujících krvácivost – Warfarin, Anopyrin), závažné interní (vnitřní) choroby – cukrovka, porucha ledvinných funkcí, onemocnění štítné žlázy, atd. Dále musíte svého lékaře informovat o jakémkoliv současně akutně probíhajícím onemocnění, včetně onemocnění infekčních, AIDS.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vlastní výkon je prováděn na operačním sále, event. na radiodiagnostickém oddělení – angioline. Principem léčby je zavedení stentgraftu (endovaskulární protézy) s překrytím místa výdutě či místa disekce aorty. Krev poté proudí pouze stentgraftem a vlastní vak výdutě nebo disekce je tak vyřazen, dochází v něm ke sražení krve, zpevnění cévní stěny a postupně i ke zmenšování průměru výdutě. Chirurgicky jsou otevřeny tepny v obou tříslech z přibližně 10 cm dlouhého řezu. Poté se provede angiografie, tedy zobrazení cév pomocí jódové kontrastní látky. Poté se pomocí tenkého zavaděče přes tříselo a následně pánevní cévy zavede a umístí stentgraft do místa výdutě či disekce aorty. Místa nad a pod výdutí mohou být poté rozšířena balonkovou cévkou k zajištění těsnosti celého systému. Místa zavádění stentgraftu v oblasti třísel se následně chirurgicky uzavřou.

Typy anestézie:

Výkon se obvykle provádí v celkové či svodné anestezii.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Obvykle po operaci budete sledován na jednotce intenzivní péče, po stabilizaci stavu budete rehabilitovat chůzí. Výsledek celého výkonu zhodnotí před propuštěním do domácí péče kontrolní vyšetření pomocí ultrazvuku nebo výpočetní tomografie. Celková doba pobytu v nemocnici při nekomplikovaném průběhu se pohybuje do 7 dnů. I po úspěšné léčbě jsou nutné pravidelné kontroly (á 6 měsíců) ve specializované poradně a současně opakované CT kontroly.

Abychom snížili riziko komplikací a především alergických reakcí na minimum, zodpovězte prosím následující otázky:

Máte alergii na: léky?	Ano*	Ne*
prach, pyly, zvířata?	Ano*	Ne*
jod a jodové preparáty?	Ano*	Ne*
Jste těhotná?	Ano*	Ne*
Onemocnění štítné žlázy?	Ano*	Ne*
Máte závažné onemocnění srdce, cév, ledvin, cukrovku?	Ano*	Ne*
Trpíte sennou rýmou, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní umrtvení, kontrastní látku?	Ano*	Ne*
Máte zvýšený sklon ke krvácení nebo naopak ke srážení krve?	Ano*	Ne*
Užíváte perorální antidiabetika? Metformin, Glucophage, Siofor, Stadamet, Adimet, Avandamet, Glibomet, Gluformin, Glucovance, Langerin, Metfogama, Janumet, Eucreas, atd.	Ano*	Ne*

* nehodící se škrtněte

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok je i tento výkon spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet neběžnějších, ale i tak se ne příliš často vyskytujících komplikací:

- alergická reakce – ve formě kopřivky se svěděním kůže, dechové potíže – astma, slabost, nízký krevní tlak až šokový stav,
- krvácení – větší modřina v třísle, i větší krvácení s nutností operační revize v třísle, event. v místě prováděného výkonu při prasknutí tepny (vzácná komplikace),
- infekce v místě vpichu – vzácná komplikace, infekce operační rány v třísle,
- zhoršení ledvinných funkcí – může nastat u pacientů s již predisponujícím postižením ledvin,
- zhoršení prokrvení oblasti, která je vyživována kyslíkem z příslušné cévy, na které je prováděna intervence. Zhoršení je možné až takového stupně, že může dojít k odumření dané oblasti s nutností operace,
- rozvoj pseudoaneurysmatu v třísle – výduť neboli boule na tepně s nutností dalšího řešení, i chirurgického z řezu v třísle,
- netěsnost stentgraftu a zatékání krve do vaku po léčbě – je možné vyřešit intervenčními technikami při následném angiografickém vyšetření nebo dalším zavedením stentgraftu (10%),
- vzácně může po zavedení stentgraftu dojít ke zhoršení hybnosti dolních končetin,
- nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak významné změně stavu či komplikaci, která povede k úmrtí pacienta.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození struktur živé hmoty. Negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevení, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Jedná se o postižení akutní i chronická. K těmto druhům postižení v radiodiagnostice nedochází nebo jen velmi vzácně v mírné formě, protože dávky ionizujícího záření používané při radiodiagnostických metodách jsou mnohonásobně nižší, tzv. podprahové.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Angiografie a zavedení stentgraftu

Vysvětlující pohovor provedli:

identifikace a podpis indikujícího lékaře	identifikace a podpis radiologického laboranta / lékaře–radiologa

Prohlašuji, že mi byl výše uvedenými osobami náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu, který je předmětem tohoto informovaného souhlasu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu s použitím kontrastní látky souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka