

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Aorto (iliako) femorální rekonstrukce

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 (uzávěr či zúžení břišní aorty a pánevních tepen s nemožností normálního průtoku krve těmito tepnami) Vám byl lékařem indikován operační zákrok na břišní aortě a pánevních tepnách a to přemostěním těchto tepen (tzv. by passem) umělou cévní protézou, který povede ke zlepšení prokrvení dolních končetin a tím ke zmírnění klaudikačních potíží (prodloužení vzdálenosti, kterou ujdete) event. vymizení klidových bolestí dolních končetin či zvýšení možnosti zhojení tkáňových defektů na dolních končetinách.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Uzávěr či zúžení břišní aorty a pánevních tepen zhoršuje přítok krve do dolních končetin a tím způsobuje klidové bolesti dolních končetin se vznikem tkáňových defektů či Vaše potíže při chůzi, a to postupně zkracováním vzdálenosti, kterou ujdete tím, že pociťujete bolesti ve stehnech a v lýtkách. Operace by měla odstranit tyto potíže nebo alespoň prodloužit vzdálenost, kterou ujdete aniž by jste se musel(a) zastavovat.

Výkon se provádí v celkové anestézii, to znamená, že jste po celou dobu operace v umělém spánku.

Alternativy výkonu:

Při méně závažném postižení tepen je možno provést úpravu postižení tepen jejich roztažením balónkem z vpichu do třísla v místním umrtvení (perkutánní angioplastika).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, APO-TIC, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. **Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací.** Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to: alergie na léky, jod, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, gravidita, probíhající menstruace, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, kožní onemocnění, jakékoli současné akutně probíhající onemocnění včetně infekce. Před operací je nutné zajištění cévního přístupu, a to zavedením hadičky do podklíčkové nebo vnitřní jugulární žíly (žíly na krku). Výkon se provádí v místním znecitlivění, a to vpichem přes kůži se zavádí kanylka do těchto žil. Rovněž je nutná příprava pacienta s dokonalým vyprázdněním střev, a to podáním léku, který způsobuje vyprázdnění střeva a rovněž podáním nálevu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Operační výkon se provádí v celkové anestézii. Operační výkon trvá asi 4 hodiny, začíná asi 10 cm řezem v jednom či obou tříslech s vypreparováním příslušných cév a poté většinou podélným řezem na břiše zasahujícím z nadbřišku až do podbřišku. Vlastní výkon spočívá v našití umělé cévní protézy v břiše na břišní aortu nebo společnou pánevní tepnu a protažení cévní protézy do jednoho či obou třísel s našitím na příslušné cévy v třísle. Poté jsou přes kůži vyvedeny ven 2 až 3 drény (hadičky) odvádějící pooperačně tekutiny a zbytkovou krev z operačních ran. Operační výkon končí opětovným sešitím operačních ran. Po operaci je pacient převezen na jednotku intenzivní péče (JIP), kde je dále sledován do úplné stabilizace stavu. O konkrétním způsobu operace budete informován/a. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- krvácení – projevuje se modřinou, krvácením z drénu nebo přímo vytékáním krve z operační rány. Ojediněle si vyžádá novou operaci,
- infekce operační rány – vyskytuje se zřídka,
- lymfatická píštěl – dlouhodobější sekrece tkáňového moku z rány, většinou v třísele,
- infekce protézy – výjimečná, ale nejzávažnější komplikace, je nutné odstranění celé protézy a tím dojde k výraznému zhoršení prokrvení dolní končetiny až s možností její amputace či úmrtí pacienta,
- časný uzávěr rekonstrukce (bypassu) během hospitalizace – vyžádá si novou operaci, možnost až amputace končetiny,
- keloidní jizva - kosmeticky nevyhovující vystouplá jizva,
- porucha citlivosti kůže kolem operačních ran - jizev a pod nimi,
- plicní komplikace - zánět plic či dýchacích cest,
- zhoršení funkce ledvin,
- poranění močovodu – ojedinělá komplikace vyžadující novou operaci, někdy s nutností odstranění ledviny či nefrostomie (trvalého zavedení hadičky z ledviny přes kůži na zádech odvádějící moč),
- poranění střeva či porucha jeho výživy se zánětem pobříšnice s nutností nové operace a možností stomie (vývodu střeva na stěnu břišní) – ojedinělá komplikace,
- kardiovaskulární komplikace - srdeční selhání, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda,
- hluboký zánět žil – trombóza, embolizace (vmetky krevních sraženin) do plic,
- proleženiny,
- pooperační vznik kýly v operační ráně – většinou při jejím problematickém hojení (infekci) a brzkém zatěžování stěny břišní,
- pozdní uzávěr rekonstrukce (bypassu) – v důsledku pokračující aterosklerózy cév či reakce organismu na cizí materiál (protézu bypassu) může dojít k uzávěru bypassu s rychlým opětovným zhoršením potíží. Většinou jsou tyto potíže větší, než byly potíže před operací s nutností operace další. Nelze ani vyloučit možnost amputace končetiny při nemožnosti obnovit průtok krve další operací.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně stavu či komplikaci, která povede k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Obvyklé pooperační bolesti operačních ran trvají asi 5 dnů a jsou tlumeny léky ztišujícími bolest. Tekutiny lze přijímat nejdříve po 24 hodinách od operace a to v závislosti na operačním průběhu a stavu pacienta po operaci. Pohybovat končetinami můžete libovolně ihned po operaci, při příznivém pooperačním průběhu se můžete postavit druhý den po operaci. Drény zavedené do operačních ran se odstraňují 2-4 den po operaci. Několik dní po operaci můžete mít pocity na zvracení a nelze vyloučit, že Vám budeme muset zavést do žaludku přes nos hadičku (nasogastrickou sondu). Po několik dní po operaci budete mít do močového měchýře zavedený přes močovou trubici katétr (hadičku).

Po stabilizaci stavu budete přeložen(a) na standardní oddělení. Propuštěn(a) můžete být za 7–14 dní po operaci (závisí na pooperačním průběhu). Stehy se odstraňují asi 10-14 den po operaci. Po operaci budete muset užívat léky mírně snižující srážlivost krve. Pooperačně byste se měl(a) asi 6 týdnů fyzicky šetřit. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Aorto(iliako)femorální rekonstrukce
--

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. 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 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