

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Aplikace V. A. C. systému

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 bylo lékařem indikováno použití V.A.C. systému k podpoře hojení Vaší rány nebo defektu tkáně.

Co je V.A.C. systém:

V.A.C. je anglická zkratka „Vacuum assisted closure“ – uzávěr rány vakuem čili hlubokým podtlakem. Do rány či defektu se po desinfekci a odstranění mrtvé tkáně vloží speciální měkká polyuretanová pěna, přelepí se - včetně 5-6 cm lemu okolí - průhlednou těsnicí fólií, a přes terčík uprostřed se hadičkou připojí k přístroji, který vyvíjí podtlak. Podtlak je pěnou přenášen do celé rány a zrychluje zahojení. Odsává tkáňový sekret, zmenšuje otok tkáně, urychluje novotvorbu kapilár a granulační tkáně, usnadňuje odlučování infikované tkáně a zabezpečuje vlhké prostředí pro hojení. Při nestabilitě hrudní kosti - použití v kardiochirurgii - stabilizuje hrudník pacienta.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Snaha o urychlení hojení velké chronické rány nebo velké infikované rány, když není zatím možné její chirurgické uzavření. V.A.C. systém zrychlí vyčištění rány, zmenší její rozsah, zlepšuje komfort pacienta, je lépe snášen, než opakované konvenční převazy, zmenšuje bolestivost. V kardiochirurgii zajistí stabilizaci hrudní stěny, lepší mechaniku dýchání a tím také rehabilitaci. Zkrátí interval k uzavření rány sešitím nebo plastikou.

Alternativy výkonu:

V indikovaných případech v současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu. Určitou alternativou je provádění běžných převazů s aplikací desinfekčních látek každých 6 hodin.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient má běžný režim na oddělení, 30 minut před výkonem je podáno analgetikum dle ordinace lékaře. Je-li indikován výkon v celkové anestezii, je režim podřízen požadavkům podání anestezie.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Lékař provede desinfekci okolí rány. Z rány odebere stěr na kultivaci a důkladně ji vyčistí. Poté vyřízne pěnu do tvaru, který ji umožní vložit do rány. Těsnicí fólií přelepí ránu - přibližně 5 cm okolí po obvodu. Terčík s hadičkou nalepí na asi 2 cm velký otvor ve fólii. Hadičku spojí se sběrnou nádobou umístěnou v přístroji. Zahájením podtlakové léčby zapnutím přístroje pěna zmenší svůj objem a přístroj jejím prostřednictvím odsává celou plochu rány. Lékař nastaví hodnotu a režim podtlaku. Pěna se stejným způsobem vyměňuje každých 24 – 72 hodin.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Komplikace jsou vzácné, výjimečně se může vyskytnout krvácení na spodině rány. Někdy bývá podtlak vnímán jako bolestivý, čemuž předcházíme adekvátním podáváním analgetik.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po aplikaci V.A.C. systému je pacient omezen – asi 180 cm dlouhou hadicí je spojen s přístrojem, může být odpojen (např. na WC či rehabilitaci) maximálně na 20 minut, nebo se musí pohybovat s přístrojem (přístroj má baterii). Je-li přístroj aplikován v celkové anestezii, je režim první hodiny po výkonu upraven dle doporučení anesteziologa.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Aplikace V. A. C. systému

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

Souhlas pacienta(tky) (zákonného zástupce) s další aplikací V.A.C. systému

Datum	Změna anamnestických údajů (alergie, nová onemocnění, atd. - viz kapitola „Jaký je režim pacienta před výkonem“ na první straně informovaného souhlasu)	Identifikace a podpis lékaře	Podpis pacienta(tky)