

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Cévní přístup pro hemodialýzu

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 (selhání, selhávání ledvin) a nutnosti budoucího napojení na hemodialyzační přístroj (umělou ledvinu) Vám byl lékařem indikován operační výkon – provedení cévního přístupu pro hemodialýzu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Obecným důvodem je usnadnit přístup do žilního systému k možnosti hemodialýzy (čištění krve mimo tělo pacienta – umělá ledvina).

Jsou dvě základní možnosti zajištění tohoto přístupu, které se určují individuálně u každého pacienta podle jeho celkového stavu a stavu cévního systému:

1. Založení tepenno-žilní spojky – prováděno většinou jako první volba. Jedná se o napojení konce žíly na blízkou tepnu (někdy s pomocí cévní protězy). Tím se zvýší průtok žilou – tato se rozšíří a lze snadno do ní zavést kanylu (speciální jehlu) k odběru krve, která se dále čistí v hemodialyzačním přístroji (umělé ledvině) a vrací zpět do těla. Tyto spojky se provádějí nejčastěji na předloktí, paži, méně často na dolní končetině.
2. Zavedení speciálního dvoucestného katétru (hadičky) z umělé hmoty končícího v horní duté žíle – druhý konec katétru je vyveden na hrudníku. Katétr je trvale zaveden do těla. Dle potřeby je možno jej kdykoliv napojit na dialyzační přístroj (umělou ledvinu).

Typy anestézie:

Založení tepenno-žilní spojky se většinou provádí v místní anestézii.

Zavedení katétru se provádí většinou v celkové anestézii.

Alternativy výkonu:

Peritoneální dialýza – odstranění zplodin látkové výměny z těla přes dutinu břišní, do které se přes drén několikrát denně vpravuje tekutina.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, APO-TIC, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) by jste je před zavedením katétru (hadičky vyvedené na hrudníku) dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. Pokud u Vás bude provedena tepenno-žilní spojka (operace na předloktí či paži), pak tyto léky nevysazujte. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, atd.), musí být tyto léky vždy několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Před provedením výkonu v místní anestézii se nemusíte připravovat specifickým způsobem. Musíte informovat svého ošetřujícího lékaře, zda jste v tomto typu anestézie již nějaký zákrok absolvoval/a a zda se nevyskytly nějaké komplikace – alergie, atd. Pokud bude operace provedena v celkové anestézii, musíte dodržovat následující režim přípravy. **Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst, 2 hodiny pít.** Ošetřujícího lékaře před oběma typy anestézie musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to: gravidita, probíhající menstruace, poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní choroby, prodělané záněty žil v místě operace, dlouhodobě užívané léky, současné akutně probíhající onemocnění – infekce, AIDS, atd.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestézie. V případě místní anestézie Vám bude aplikována injekční jehlou do místa operace znečítlivující látka. V případě celkové Vám bude aplikováno léčivo do žíly na ruce a ve vdechovaném vzduchu – po několika vteřinách zcela klidně a postupně ztratíte vědomí.

Operační výkon trvá v průměru 60 – 90 minut.

V případě založení tepenno-žilní spojky je nejčastěji na předloktí či v loketní jamce z kožního 4–10 cm řezu přímo napojena žíla na tepnu, někdy je však nutné tepnu s žílou spojit umělou cévou, tzv. cévní protézou. O způsobu napojení rozhodne operátor a bude Vás o něm informovat.

V případě zavedení katétru (hadičky) se provádí 4–10 cm řez na krku, ze kterého se zavede konec katétru do horní duté žíly. Druhý konec katétru se pak vede pod kůží na hrudník, kde je konec katétru vyveden z těla ven.

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 – pokud není k vytvoření spojky či zavedení katétru vhodná žíla či tepna).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

- alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové potíže – astma, slabost, nízký krevní tlak až šokový stav s celkovým otokem těla,
- krvácení – projeví se větší modřinou, vytékáním krve z operační rány, někdy si vyžádá další operaci,
- infekce operační rány – do 1,5% těchto operací, projeví se bolestí trvající déle než 2 dny, někdy horečkou. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy s výtokem tekutiny z rány,
- keloidní jizva (kosmeticky nevyhovující vystouplá široká jizva),
- výduť stěny žíly (deformace stěny žíly) – hmatné pulzující vyklenutí, většinou až po několikaměsíčním používání spojky,
- porucha prokrvení operované končetiny – vyskytuje se ojediněle,
- nerozvinutí tepenno-žilní spojky – při nízkém průtoku krve spojkou s nemožností použití k hemodialýze (umělé ledvině),
- uzávěr spojky při nízkém toku krve spojkou,
- porucha citlivosti kůže v oblasti operační rány – jizvy a pod ní,
- v případě celkové anestézie pak možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest), kardiovaskulárních (poruchy prokrvení mozku – cévní mozková příhoda, srdeční slabost, infarkt myokardu), zánět hlubokých žil – trombóza, embolizace (vmetky krevních sraženin) do plic, proleženiny, atd.,
- nefunkčnost katétru.

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

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci můžete mít bolesti v operační ráně, které většinou do 2 dnů odezní. Bolesti jsou zcela přirozené u budou tlumeny léky proti bolesti. Zvracení je občasným nežádoucím účinkem anestézie, zejména celkové a odezní většinou do 12 hodin po operaci. Tekutiny a stravu můžete po místní anestézii přijímat prakticky ihned. Po celkové anestézii můžete přijímat tekutiny již za 4 hodiny, stravu následující den. V případě založené tepenno-žilní spojky musíte být opatrný(á) na končetinu, na kterou jste byl(a) operován(a). Touto končetinou nesmíte minimálně několik dní po operaci provádět těžší fyzickou námahu, končetinu nestlačovat (těsným řemínkem hodinek, nezalehnout ruku tělem při spánku, atd.). Není vhodná ani aplikace léčiv do žilního systému této končetiny. Stehy jsou odstraňovány většinou za 9 -14 dní. Dobu propuštění a event. termín nastoupení do zaměstnání a další aplikaci léků určí individuálně lékař dle typu operace a podle základního onemocnění. Průchodnost tepenno-žilní spojky či zavedeného katétru je různá, může to být několik měsíců, ale i let. Většinou je nutno po určité době používání zajistit na jiném místě další cévní přístup.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Cévní přístup pro hemodialýzu

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