

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Karotická endarterectomie

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 karotická endarterectomie.

Co je endarterectomie:

Jedná se o obnovení průsvitu a tedy průtoku krve krční tepnou odstraněním tukových usazenin a (nebo) krevních sraženin na vnitřním povrchu tepny.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Operace karotické endarterectomie (podle studií NACET, ECST, ACAS) významně snižuje riziko cévní mozkové příhody u pacientů s aterosklerotickým postižením vnitřní krkavice. U pacientů s vysokým rizikem při celkové narkóze je někdy nutno postupovat bez operace, operací v místním znecitlivění nebo užitím speciálních vodičů a kanyl k roztlačení zúženého místa pod RTG kontrolou.

Alternativy výkonu:

Alternativou chirurgického výkonu je jednak léčba medikamentosní, která spočívá v pravidelném užívání léků ovlivňujících agregaci (shlukování) krevních destiček (Anopyrin, Ticlodipin, Clopidogrel a jiné). Další alternativou je pak radiologický intervenční zákrok, kdy je zúžené místo roztlačeno pomocí speciálních vodičů a kanyl pod RTG kontrolou, někdy kombinované se zavedením výztuže do postiženého místa. Ne každé postižení cév je však vhodné k alternativní léčbě.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient je před výkonem od půlnoci lačný, vyprázdněný nálevem, má vysazeny léky dlouhodobě ovlivňující srážlivost krve (antikoagulační léčba), antiagregační léčba bývá u této operace ponechána v monoterapii. K zajištění dobrého zavodnění u vesměs starších pacientů jsou podávány nitrožilně infuze vodných roztoků.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna buď v celkové narkóze, nebo v místním znecitlivění dle stupně rizika pro pacienta. Z podélných řezů (alternativně i příčných řezů) kůží a podkožím na krku je obnažena vnitřní krční tepna, dočasně je uzavřena směrem od srdce i směrem do mozku, v nezbytně nutném rozsahu je podélně rozříznuta, hmoty zužující průsvit tepny odstraněny a tepna opět vodotěsně sešita a je obnoven průtok krve. Může být použit i tzv. obchvat – hadička z PVC, která umožňuje průtok krve i při otevřené tepně. Kdy, co a u koho musí být součástí osobního pohovoru u konkrétního případu! Délka operace je asi 60-90 minut. Po operaci je pacient probuzen a umístěn na JIP.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační výkon je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Jedná se především o následující komplikace:

- během předoperační přípravy nepohodlí spojené s přípravou k celkové anestézii, jako je nálev, předoperační odběry, zajištění periferní žíly, zajištění arteriální linky na měření invazivního tlaku,
- o výkonu v celkové anestézii jsem byl řádně poučen, taktéž o jeho možných komplikacích a možnosti podřízení vedení celkové anestézie aktuálnímu stavu během operačního výkonu,
- o výkonu v cervikálním bloku jsem byl rovněž řádně poučen, taktéž o jeho možných komplikacích a o možnosti přechodu v celkovou anestézii pokud to bude vyžadovat můj aktuální zdravotní stav během operace,
- během operačního výkonu může dojít vzhledem k nepříznivým anatomickým poměrům k natažení nebo pohmoždění nervu inervujícího ústní koutek operované strany, který se může pooperačně i několik měsíců projevovat poklesem ústního koutku. Dále může dojít k natažení nervu inervujícího polovinu jazyka

operované strany, což se pooperačně projeví přechodným přetažením jazyka na operovanou stranu. Ve většině případů vzniká pooperační snížení citlivosti na krku operované strany před jizvou. Je to dáno protětím kožních nervů při operačním přístupu a jedná se o dočasný efekt,

- během operace může vzniknout nutnost hrazení cévní stěny záplatou, dle aktuální situace může být použita umělá náhrada nebo žilní štěp odebraný z dolní končetiny pacienta(tky),
- během operace nebo v pooperačním období může vzniknout stav spojený se zvýšeným přísunem krve do oblastí mozku (vzhledem k provedené endarterectomii), které byly předoperačně zvyklé na menší množství krve a v důsledku nepřizpůsobení se novým poměrům pak může dojít k cévní mozkové příhodě. Taktéž může v důsledku výše zmíněného překrvení dojít ke krvácení do mozku,
- během operace nebo v pooperačním období může dojít k cévní mozkové příhodě způsobené odlomením trombu z postižené cévy během preparace a jeho zanešení proudem krve do mozku, odlomením trombu z nově vzniklého trombu v oblasti sešití cévní stěny nebo embolizací trombu ze srdce. Všechny tyto cévní mozkové příhody se mohou projevit rozmanitými projevy od bolesti hlavy přes brnění končetiny, oslabení, obrnu končetin, poruchu řeči, zhoršení zraku a v nejhorších případech smrtí,
- v pooperačním období může v operační ráně vzniknout krevní podlitina, která si dle velikosti může vyžádat operační revizi,
- ve výjimečných případech může během operace nastat nutnost podání krevních derivátů.

Výše uvedené komplikace se vyskytují dle dostupných literárních pramenů u výše uvedené operace v 3-6 %, na našem pracovišti se vyskytly v roce 2003 ve 2 %.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci 1-3 dny na JIP, ihned začíná s rehabilitací, posazování v lůžku od 2. dne, užívá všechny předepsané léky zejména na vysoký krevní tlak, cukrovku apod. Doba hospitalizace je průměrně 5-8 dnů, rekonvalescence 1-3 měsíce dle stupně předoperačních obtíží. Dále je pacient sledován v odborné ambulanci.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

| |
|----------------------------------|
| Karotická endarterectomie |
|----------------------------------|

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