

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Katetrizační léčba plicní embolie

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 indikována katetrizační léčba plicní embolie.

Co je plicní embolie:

Akutní plicní embolie je onemocnění, jehož podstatou je ucpávání plicních tepen krevními sraženinami (tromby/emboly). Průběh plicní embolie může být mírný i závažný, ohrožující pacienta i náhlým úmrtím. Všechny formy plicní embolie se léčí antikoagulancii (léky na snížení krevní srážlivosti neboli léky na ředění krve).

Při závažnějších formách plicní embolie (vysoce riziková a středně vysoce riziková plicní embolie), kdy dochází k poškození (přetížení) pravé komory srdeční z důvodu velké obstrukce plicního řečiště krevními sraženinami je pacient je ohrožen selháním pravé komory a úmrtím. Při těchto závažnějších formách plicní embolie je žádoucí krevní sraženiny co nejrychleji odstranit.

Co je katetrizační léčba plicní embolie:

Katetrizační intervence u akutní plicní embolie je léčebná metoda, při které se žilním přístupem (obvykle z pravého třísla) zavádí katétry (plastová hadička) do hlavních větví plicních tepen, ve kterých se nachází krevní sraženiny. K této sraženině, či přímo do ní, je následně aplikován účinný lék na její rozpuštění (trombolytikum – lokální trombolýza), nebo se krevní sraženina odsaje pomocí podtlaku (tromboaspirace).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu a jaké jsou alternativy:

Cílem katetrizační léčby je co nejrychleji zmenšit obstrukci plicního řečiště krevními sraženinami a snížit tak přetížení pravé srdeční komory, tak abychom zabránili jejímu selhání a úmrtí na plicní embolii. Alternativou katetrové léčby je podání systémové nitrožilní trombolýzy, která je však spojena s vyšším rizikem krvácení.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem byste měl(a) upozornit lékaře na další závažná onemocnění (cukrovka, poruchy štítné žlázy, onemocnění jater, ledvin, poruchy srážení krve), na pravidelně užívané léky, zda netrpíte alergickou reakcí (např. léky, jód, náplast), zda netrpíte krvácivými projevy. Ženy před přechodem by měly upozornit na případnou možnost těhotenství. Před odjezdem na sál odložte všechny šperky a snímávací zubní protézu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí vleže na pohyblivém lůžku pod rentgenovým přístrojem na angioline. Do žíly (obvykle v pravém tříslu), se za sterilních podmínek v místním znecitlivění pod ultrazvukovou kontrolou po punkci jehlou a po vodiči zavede plastové pouzdro (tzv. sheath).

V případě lokální trombolýzy budou tímto pouzdrem zavedeny dva tenké (1,5 mm) trombolytické katetry do levé a pravé plicní tepny, kterými bude kapat trombolytikum (látka, která rozpouští krevní sraženiny). Zavedení trombolytických katetrů trvá obvykle 20-30 minut. Po zavedení katetrů bývá pacient hospitalizován na jednotce intenzivní péče, kdy trombolytikum kape do obou katetrů obvykle po dobu 9 hodin. Následně budou oba katetry i pouzdro vytaženy a místo vpichu zašito Z-stehem nebo komprimováno.

V případě tromboaspirace bude použito větší pouzdro a silnější katetry, kdy během několika aspirací (obvykle 5-15), budou podtlakem postupně odsávány krevní sraženiny z plicních tepen. Výkon trvá 60-120 minut. Po výkonu je opět katetr i pouzdro vytaženo a pacient je následně sledován na jednotce intenzivní péče.

Ohledně druhu katetrové léčby (lokální trombolýza nebo tromboaspirace), rozhodne lékař dle vašeho klinického stavu a rizika krvácení. Ve výjimečných případech je možno kombinovat obě katetrizační metody.

Během výkonu je důležité upozornit lékaře na případné obtíže, obzvláště bolest na hrudi, dušnost, kašel nebo vykašlávání krve.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Mezi nejčastější komplikace katetrizační intervence patří lokální komplikace v místě přístupu – krevní výron (hematom), který se objevuje u cca 5 % pacientů. Dále se v menší míře (u cca 1-3 % pacientů), mohou vyskytnout jiné krvácivé komplikace (např. slizniční krvácení, krvácení ze zažívacího traktu aj.). Tyto však nemusí být přímo v souvislosti s vlastní katetrizační intervencí, ale spíše v souvislosti s léky užívanými k rozpuštění krevní sraženiny. Při závažném krvácení z přístupové žíly (nejčastěji v třísele) může být nutná chirurgická revize této cévy. Při závažném krvácení může být taktéž indikováno podání krevních transfúzí k náhradě krevních ztrát. Mezi závažné, ale velmi vzácné komplikace patří riziko poškození plicní tepny s následným krvácením, riziko perforace srdeční stěny s následnou srdeční tamponádou. V případě závažné, život ohrožující komplikace může nastat nutnost urgentní kardiochirurgické či jiné operace.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření má negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevní, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. 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 ve Vaší dokumentaci.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V případě lokální trombolýzy je nutný klidový režim v leže na zádech po celou dobu kapání trombolýtika – tedy po 9 hodin. Po vytažení katetru a pouzdra je nutný klidový režim po dobu ještě dalších 4 hodin, následně je v případě klidného nálezu v třísele se možno posadit. Postavení a chůze po oddělení je při stabilním stavu možná 2. den.

V případě tromboaspirace je klidový režim nutný po dobu 6 hodin, následně je v případě klidného nálezu v třísele se možno posadit. Postavení a chůze po oddělení je rovněž možná 2. den.

Po výkonu je důležité je upozornit lékaře nebo sestru na případné obtíže, obzvláště bolest na hrudi dušnost, kašel nebo vykašlávání krve. Jíst a pít můžete za 2 hodiny po vyšetření.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Katetrizační léčba plicní embolie
--

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