

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Kombinovaný výkon v cévní chirurgii

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 byl lékařem indikován operační zákrok na tepenném systému.

Co je kombinovaný výkon:

Máte zjištěno víceložiskové postižení tepen, pro které do dolních končetin neteče dostatek krve. Toto postižení je výhodné řešit kombinací operace (nejčastěji přemostěním uzavřené tepny – bypassem) a intervencí angioplastikou – roztažením zúžené tepny nafouknutým balónkem).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vyšetřením bylo u Vás zjištěno víceložiskové postižení tepen zúženími či uzávěry. Nejčastější příčinou bývá ateroskleróza. Tepny jsou jako trubky, které nesou výživu a kyslík do všech tkání vašeho těla. Při jejich postižení tkáně nedostávají dostatek kyslíku a podle toho, jak moc jsou zúžené, se liší i subjektivní příznaky (např. uzávěr cév dolních končetin může způsobovat bolesti při chůzi, ale v pokročilých stádiích i bolest v klidu či rozvoj gangrény – odumírání tkání). Naší snahou je upravit dodávku kyslíku a živin dané oblasti v maximálně možném rozsahu úpravou všech postižených oblastí tepen. Pokud lze, řešíme jednotlivá postižení intervenční cestou (tzn. angioplastikami – rozšíření zúžení či uzávěru tepny nafouknutím balónku, který zavádíme do postiženého místa po cévce). Pokud je postižení tepen v dané lokalitě rozsáhlé a nelze jej vyřešit intervenčně, pak postupujeme operačně (bypass, odstranění zúžení či uzávěru tepny z kožního řezu speciálním instrumentářiím po rozříznutí tepny).

Výhodnou kombinací klasické cévní operace a intervencí tak umožňujeme:

- úpravu prokrvení ve větším rozsahu, než jak je možno při použití jen operace či jen intervence (angioplastiky),
- úpravu prokrvení i u pacientů, u kterých samostatně provedená intervence či operace není možná, nebo by byla riskantní,
- úpravu prokrvení i u pacientů, u kterých pro závažný celkový stav není jiný způsob výkonu na tepnách možný,
- komplexní vyřešení postižení tepen jen za jedné hospitalizace či zkrácení doby hospitalizace (někdy se totiž výkony provádí odděleně).

Dle rozsahu a postižené lokality volíme buď místní anestézii (aplikace místní znecitlivující látky do místa operace injekční či svodnou jehlou) nebo celkovou – narkózu (aplikace léčiva do žíly na ruce, event. ve vdechovaném vzduchu).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Před operací nevysazujte antiagregační léčbu (tzn. berte nadále Anopyrin, Godasal, atd). 3 dny před výkonem je k tomu eventuálně potřebné dle typu plánované intervence přidat Tagren 2x1 tbl. **Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst, 2 hodiny pít (v praxi platí, že pokud je Váš zákrok plánován na dopoledne, tak nejíte od předchozí půlnoci).** 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, jód či místní anestetika, probíhající menstruace, onemocnění štítné žlázy, poruchy srážlivosti krve, krevní choroby, závažné interní (vnitřní) choroby - především onemocnění ledvin, užívané léky, jakékoliv současně akutně probíhající onemocnění včetně infekcí, AIDS, atd. Kontraindikací výkonu je gravidita.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vlastní operace je prováděna na operačním sále. Délka operace je velmi variabilní dle rozsahu prováděných intervencí a typu cévní operace – od 2 do 5 hodin. Po aplikaci anestézie se provádí kožní řezy a jsou vypreparovány tepny, na kterých bude prováděna cévní operace.

Před ní se do tepen zavádí cévka s vodícím drátem, kterým se dostáváme do místa postižené tepny, které chceme řešit intervenčně. Zde zavedeme balóněk, rozfoukneme jej a tím roztáhneme zúženou či uzavřenou tepnu a zlepšíme tak průtok krve cévou. Umístění cévky je provedeno pod rentgenovou kontrolou a vyšetřovaná céva zobrazena kontrastní látkou.

V některých případech do místa postižené tepny natrvalo implantujeme kovovou výztuž (stent), která po zavedení pomáhá udržet cévu dlouhodobě průchodnou. Po úspěšném provedení intervence (angioplastiky) vytáhneme vodič s cévkou i balónkem a následuje vlastní cévní operace a to většinou bypass – přemostění postiženého úseku tepen náhradou (vlastním žilním štěpem či umělou cévou – protézou). Výkon končí zašitím ran a přeložením pacienta na lůžko intenzivní péče. O konkrétním způsobu provedení 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, provést jej jen cévní operací, či jej neprovést vůbec).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

- alergická reakce – může mít formu pouhé kopřivky se svěděním kůže, dechových potíží, astmatu, slabosti, nízkého krevního tlaku až šokového stavu,
- krvácení – projeví se větší modřinou, větším odtokem krve drény či z operační rány. Někdy si vyžádá novou operaci,
- infekce operační rány a cévní rekonstrukce – podle typu klasifikace v rozsahu od 1-5 %. Může si vyžádat i odstranění infikované cévní rekonstrukce s možností zhoršení prokrvení dané lokality – většinou končetiny s rizikem až amputace či úmrtí,
- časný uzávěr rekonstrukce během hospitalizace – vynutí si novou operaci, výjimečně až amputaci končetiny,
- keloidní jizva – kosmeticky nevyhovující vystouplá plošná jizva,
- lymfatická píštěl – dlouhodobější sekrece tkáňového moku, většinou z rány v třísle – málo častá komplikace,
- porucha citlivosti kolem operačních ran – jizev a pod nimi,
- kardiovaskulární komplikace – srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda,
- plicní komplikace – zánět plic a dýchacích cest,
- hluboký zánět žil – trombóza s embolizací (vmetením krevních sraženin) do plic,
- zhoršení funkce ledvin, až jejich selhání s nutností dialyzování – napojování na umělou ledvinu,
- pozdní uzávěr cévní rekonstrukce se zhoršeným prokrvením dané lokality – v důsledku aterosklerózy cév či reakce organismu na cizí materiál (cévní protézu – bypass) může dojít k uzávěru rekonstrukce s rychlým opětovným zhoršením potíží. Většinou jsou tyto potíže větší než potíže před operací. Často si vynutí novou operaci. Pokud nelze provést obnovení průtoku krve, pak nelze vyloučit rozvoj gangrény až s nutností amputace končetiny,
- proleženiny.

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:

Pooperační bolesti trvají přibližně 3–4 dny a jsou tlumeny běžnými analgetiky. Zvracení je občasným nežádoucím účinkem anestézie a odeznívá do jednoho dne. Drény zavedené do operačních ran se vytahují za 2–4 dny po operaci. Příjem tekutin a stravy je individuální dle provedeného operačního výkonu a bude určeno individuálně lékařem. Operovanou končetinu musíte šetřit do zhojení měkkých tkání. Propuštěn(a) do domácího ošetřování můžete být za 5–10 dní. Stehy jsou odstraňovány za 7–14 dní po operaci. Po operaci budete muset užívat léky snižující srážlivost krve. Do zaměstnání budete moci nastoupit dle dohody s ošetřujícím lékařem podle rozsahu provedeného operačního zákroku. Další konkrétní omezení a doporučení dané typem provedené operace Vám budou upřesněny ošetřujícím lékařem.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

Plánovaný výkon:

Kombinovaný výkon v cévní chirurgii
--

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