

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Nástřík AV shuntu

#### **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 provedení nástříku AV shuntu.

#### **Co je nástříku AV shuntu:**

Nástřík AV shuntu je lékařský výkon, jehož cílem je posouzení průchodnosti Vašeho shuntu. Shunt je chirurgicky vytvořená spojka mezi tepnou a žílou umožňující dialýzu. Principem výkonu je nástřík shuntu kontrastní látkou, aby bylo možno zjistit, zda je shunt funkční nebo nefunkční pro jeho zúžení nebo ucpaní. Při zjištění nefunkčnosti shuntu může následovat angioplastika, tj. roztažení zúženého místa balónkovým katétre.

#### **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Nástřík AV shuntu se provádí v případě, že Váš shunt je nefunkční, to znamená, nelze z něj čerpat dostatečné množství krve do dialyzačního přístroje. Za jistou alternativu tohoto výkonu lze považovat duplexní sonografii AV shuntu (vyšetření ultrazvukem). Ve skutečnosti ale ultrazvukové vyšetření v drtivé většině případů nástříku AV shuntu předchází, než aby ho plně nahrazovalo. Je totiž méně přesné a samozřejmě neumožňuje léčebný zákrok, jak je uvedeno v předchozím odstavci (angioplastika).

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Před samotným výkonem je někdy nutno provést některá kontrolní či doplňující laboratorní vyšetření krve. Minimálně 1 týden před výkonem je nutné vysadit léky ovlivňující krevní srážlivost (např. Warfarin). V případě, že pozorujete zvýšený sklon ke krvácivosti, upozorněte na tuto skutečnost lékaře, který Vás na nástřík AV shuntu odesílá a také lékaře, který bude nástřík AV shuntu provádět. Výkon se provádí ambulantně.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Na katetizačním sále za sterilních podmínek a po místním umrtvení kůže Vám zavedeme cévku do cévního řečiště. Nástříkem kontrastní látky přes cévku ověříme funkčnost shuntu jeho znázorněním pod kontrolou rentgenu. Budete cítit jen vpich jehly při místním umrtvení. Bolest je menší než vpich jehly při dialýze. Ostatní část výkonu je již bezbolestná. Po výkonu je nutno vyčkat na RTG pracovišti asi 30 minut, pak můžete odejít domů.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Jako u jiných lékařských výkonů i při nástříku AV shuntu mohou nastat komplikace. Závažné komplikace u tohoto výkonu nejsou. K možným komplikacím patří krvácení z místa vpichu. U části pacientů pozorujeme po výkonu modřinu v okolí místa vpichu, která zmizí do několika dnů. Nevýrazná bolest v místě vpichu se vyskytuje jen sporadicky. Jiné komplikace se vyskytují jen vzácně.

#### **Riziko spojené s ionizujícím zářením:**

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevní, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Jedná se o postižení akutní i chronická. K těmto druhům postižení v radiodiagnostice nedochází nebo jen velmi vzácně v mírné formě, protože 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.**

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Kromě observace na RTG pracovišti asi 30 minut po výkonu již nejsou nutná další opatření.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Nástřik AV shuntu</b>	
--------------------------	--

Vysvětlující pohovor  
provedli:

identifikace a podpis indikujícího lékaře	identifikace a podpis radiologického laboranta, lékaře-radiologa
---	---

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