

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Perkutánní mitrální komisurotomie

#### **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 výkon perkutánní mitrální komisurotomie.

#### **Co je perkutánní mitrální komisurotomie:**

Perkutánní mitrální komisurotomie je méně invazivní alternativou chirurgického řešení zúžení mitrální chlopně – mitrální stenózy.

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

Zúžená mitrální chlopeň brání dostatečnému průtoku okysličené krve z plic do levé komory a do celého těla, krev se hromadí v plicním řečišti a působí dušnost i změny oběhu, které jsou později nenávratné a vedou k srdečnímu selhávání a zkrácení délky života.

Jedinou možností bylo chirurgické rozšíření zúžené chlopně nebo její nahrazení chlopní umělou. Od roku 1990 máme možnost ve vybraných vhodných případech rozšířit zúženou mitrální chlopeň katetrizační metodou a to zavedením katétru s balónkem do chlopně a roztažením balónku tuto chlopeň rozšířit. Zda je možné použít tuto metodu, rozhoduje echokardiografické vyšetření. Ve Vašem případě Vám ošetřující lékař na základě zejména echokardiografického vyšetření doporučil tuto katetrizační metodu.

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

Nejméně 6 týdnů před tímto výkonem je třeba užívat Warfarin (Lawarin) za kontrol srážlivosti krve, týden před přijetím k tomuto výkonu Warfarin vysadíme. Dlouhodobě Vámi užívané léky lze užívat bez přerušení. Výkon se provádí pouze za hospitalizace, která trvá 3 dny.

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

Ráno v den přijetí můžete snídat, pak už jen dostatečně pijte, výkon provádíme obvykle v den přijetí v odpoledních hodinách na angiolinece. Po odložení oděvu se uložíte na angiografický stůl, sestra zavede do Vaší žíly na paži kanylu, aplikuje antibiotikum k prevenci infekční endokarditidy, kůže obou třísel se potře desinfekčním roztokem, tkáň pod tříselným vazem se umrtví a do stehenní žíly a tepny lékař zavede vpichem zavaděče katétru (krátké cévky). Podá se heparin ke krátkodobému snížení krevní srážlivosti. Provede se katetrizační vyšetření, které trvá asi hodinu a naposledy ověří oprávněnost výkonu. Poté se stehenní žílou zavede katétr s balónkem do ústí mitrální chlopně a provede se rozšíření mitrální chlopně, toto rozšíření několikrát opakujeme s postupně více roztaženým balónkem, až docílíme nejlepšího možného výsledku. Po každém roztažení chlopně výsledek kontrolujeme měřením tlaků a echokardiograficky. Po ukončení výkonu vytáhneme katétr, ve stehenní žíle a tepně zůstávají zavaděče katétru. Nejedná se o bolestivý výkon, tříselo je umrtvené lokálním anestetikem (injekce), manipulace se zavaděči v cévách může být nepříjemná.

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

Riziko katetrizační perkutánní mitrální komisurotomie jen nepatrně převyšuje riziko při rutinním vyšetření srdce katetrizací. Jde o riziko vmetení krevní sraženiny do mozku, jež se snižuje užitím protisrážlivé léčby, riziko srdeční tamponády, která se řeší punkcí osrdečníku a riziko vzniku závažné mitrální regurgitace, kterou je pak nutno řešit náhradou mitrální chlopně umělou chlopní. Při přísném dodržování metodiky výkonu je riziko komplikace malé. Vmetení sraženiny do mozku může způsobit trvalé neurologické následky (porucha hybnosti, citlivosti, vnímání), punkce osrdečníku je spojena s rizikem poranění srdce a velkého krvácení (vzácně). Řešení mitrální regurgitace komisurotomií je spojeno i s rizikem úmrtí, ovšem vzácně.

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

Přesunete se za pomoci personálu vleže ze stolu na své lůžko a jste odvezen(a) na lůžkové oddělení. Na oddělení jste sledován(a) monitorem a zdravotnickým personálem, který signalizačním zařízením můžete kdykoliv přivolat.

Na oddělení Vám jsou hned po příjezdu vytaženy ze stehenní žíly a tepny zavaděče katétrů, poté následuje stisk místa zavedení rukou a pak i přístrojem po dobu asi jedné hodiny, který na místo zavedení vyvíjí tlak, aby nedošlo k většímu krvácení pod kůži. Po odstranění tlaku na místo zavedení katétru musíte ještě ležet v lůžku s nataženou nohou po dobu 4-6 hodin, posadit či vstát se můžete až po svolení zdravotnického personálu. Po dobu ležení doporučujeme lehce cvičit druhou nohou a cvičit lehce nohou, kterou byl katétr zaveden, ale jen ohýbáním a natahováním chodidla v kotníku! Po výkonu doporučujeme hodně pít (vodu, čaj, minerálky, atd.), močit po dobu ležení musí muži vleže do bažantu, který budou mít na dosah, ženy do podložní mísy, kterou jim zdravotnický personál na zavolání vleže podsune a pak zase vytáhne. Při zvedání se na mísu je nutno na místo zavedení katétru rukou tlačit (vyvinout protitlak proti přechodně zvýšenému tlaku v cévách při zvedání se na mísu). Den po výkonu již můžete volně chodit, jen nezatěžujte tříslo chůzí do schodů. Den po výkonu opět zahájíme podávání Warfarinu, jehož dávka je řízena dle výsledků testu srážlivosti krve (Quickova testu) v nemocnici a pak i ambulantně Vaším ošetřujícím kardiologem po dobu 3 měsíců nebo dlouhodobě. 3.den po výkonu po echokardiografické kontrole budete propuštěn(a) domů a jste předán(a) do péče ošetřujícího kardiologa, kterého navštívte s propouštěcí zprávou co nejdříve.

Na našem pracovišti budete zkontrolován(a) echokardiografií za 3 měsíce, za 6 měsíců a za 1 rok po výkonu. Pokud by jste nebyli omylem pozváni, hlase se o kontrolu sami. Samozřejmě se musíte na naše pracoviště obrátit ihned při jakýchkoliv zdravotních problémech a to zejména v prvních 3 měsících po výkonu. Menší modřina v okolí vpichu či na stehně je ale běžná a není považována za komplikaci. Nadále je nutno dodržovat zásady antibiotické prevence infekční endokarditidy při rizikových invazivních výkonech (to u Vás platí dlouhodobě, písemné poučení jistě máte, jinak si o něj řekněte).

Návrat do práce je možný dle typu práce po 1–4 týdnech. Pokud byl výkon úspěšný, poznáte to na zmenšení dušnosti při námaze a zlepšení výkonnosti. Trvání dobrého efektu výkonu je různé, individuální, v případě nového zúžení chlopně lze tento výkon i vícekrát opakovat, pokud je to dle echokardiografického nálezu dále možné. Pokud nelze nové zúžení mitrální chlopně řešit již katetrizačně, je nutné provést srdeční operaci.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Perkutánní mitrální komisurotomie</b>
--

**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