

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Revize a resutura sternotomie v celkové anestezii

Identifikační údaje pacienta (pacientky) nebo šítetek:

Příjmení:		Titul:	
Jméno:		RČ:	

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Titul:	
Jméno:		RČ:	

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 **revize a resutury (znovusešití) sternotomie**. Jedná se o znovuotevření operační rány na hrudníku (sternotomie), prohlídku okrajů hrudní kosti (sterna) a orgánů mezihrudí (mediastina): srdce, velkých cév, osrdečníku, dále jejich ošetření a znovu uzavření rány specifickým způsobem.

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

- Operace je **plánovaná**: stav, který se vyskytuje měsíce až roky po operaci, kdy je hrudní kost zhojena vazivem a vzniká tzv. pakloub, který pacienta přímo neohrožuje, ale důvodem k výkonu je především výrazná bolestivost.
- Operace je **akutní**: tato situace nastává v časném pooperačním období. Důvodů může být několik:
- **krvácení z operační rány** bezprostředně po operaci, kdy je revizi nutno provést k zábráně vykrvácení pacienta.
 - **mechanická nestabilita** – rozvolnění drátěné sutury prsní kosti, kterou je nutno znovu sešít pro bolestivost a riziko ruptury (prasknutí) rány a vzniku infekce. Výskyt v prvních dnech až týdnech po operaci.
 - **infekce sternotomie**, často spojená s nestabilitou kosti. Ohrožuje pacienta progresí infekce do nitra hrudníku a sepsí (celkovou infekcí), která bez léčby vede ke smrti pacienta. Objevuje se také v prvních dnech až týdnech po operaci.

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

Je-li operace **plánovaná**, pak několik dní před přijetím do nemocnice je třeba vysadit léky, které snižují funkčnost krevních destiček a léky snižující srážlivost krve - tyto je někdy nutné dočasně nahradit některým nízkomolekulárním heparinem aplikovaným podkožní injekcí (zajistí praktický lékař nebo kardiolog). Toto mají pacienti v doporučení v pozvánce k operaci a probíhá to ještě před hospitalizací.

Před operací je pacient znovu podrobně poučen o všech aspektech operace, anestezie a pooperační péče anesteziologem a chirurgem.

Večer je podán klystýr a pacient se osprchuje.

6-8 hodin před operací nic nejzte, tím se předejde riziku zvracení a nebezpečí zatečení agresivního žaludečního obsahu do dýchacích cest, což je vážná anesteziologická komplikace. 24 hodin před operací nekuřte. Večerní a ranní léky jsou podány dle ordinace anesteziologa. Před výkonem vyjměte zubní protézy, šperky, sponky do vlasů a vlasové paruky. Máte-li delší vlasy, sepněte si je jen gumičkou, před výkonem obdržte čapku.

Nepoužívejte před anestézií make-up, ani lak na nehty. Tato líčidla znemožňují klinické a přístrojové sledování prokrvení v průběhu výkonu.

Pacient je před odjezdem na operační sál oholen (hrudník).

❖ Jaká bude podána **anestezie**:

Výkon zajišťuje odborný lékař – anesteziolog. Operace je prováděna v celkové anestezii. **Celková anestezie** je vratný útlum centrální nervové soustavy navozený nitrožilními a inhalačními anestetiky (léky), projevuje se ztrátou vědomí, vyřazením vnímání a reakce na zevní bolestivé podněty. Při anestezii **intravenózní** je Vám uspávací a bolest utiňující prostředek podán do žíly. Při anestezii **inhalační** vdechujete kyslík a narkotické plyny přes rourku umístěnou v průdušnici. Tato rourka zaručuje bezpečnější zajištění dýchacích cest tam, kde je to nutné. Je zavedena do dýchacích cest po usnutí pacienta. Po ukončení výkonu je opět vyjmuta. Uvedené typy celkové anestezie budou použity v kombinaci: anestezie intravenózní a intubační.

Během operace jsou zajištěny **invazivní vstupy**:

před uvedením do narkózy:

- periferní žilní vstup kanylou do žíly na horní končetině.

až po usnutí:

- centrální žilní kanylou zavedena hlubokou krční nebo podklíčkovou žilou,
- močová cévka.

Jaké jsou možné **komplikace anestezie**:

Mírná zhoršení zdravotního stavu provázejí určité výkony prováděné v anestezii relativně často, některá lze označit dokonce jako běžná a při odpovídajícím dohledu nevyžadují léčbu. Ve výjimečných případech existuje i přes vysokou bezpečnost podávání anestezie při současné vysoké úrovni lékařské péče riziko závažných nebo i život ohrožujících komplikací. Pokud jste prodělal(a) závažnější onemocnění nebo jste dlouhodobě léčen(a) či lékařsky sledován(a)

Komplikace běžné - ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybu (v určité míře může přetrvávat i v průběhu 48 hod. po probuzení), může přetrvávat mírné krvácení z nosu a úst nebo pocit škrábání či mírná bolestivost krku (samo postupně odezní, bolesti v krku nejpozději během několika dnů).

Vzácněji - nevolnost, pobolívání hlavy nebo svalů, u kývajících se zubů může dojít k jejich dalšímu uvolnění při zavádění dýchací rourky.

Vzácně - chrapot, pískavé až ztížené dýchání při otoku či zánětu v dýchacích cestách. Jiné komplikace včetně vážných jsou velice vzácné.

❖ Jaký je **postup při vlastní operaci**:

Operační přístup je původní ránou podélně skrze hrudní kost. Původní okraje kůže a podkoží jsou ostře odříznuty. Původní drátěné stehy jsou z kosti odstraněny. Okraje kosti jsou uvolněny od přední strany osrdečníku a srdce. Až do živé tkáně jsou odstříhány a zbroušeny. Případný zánětlivý sekret (tekutina) a povlaky jsou odsáty a odstraněny. Je odebrán vzorek k bakteriologickému vyšetření. Sternotomie a celé okolí je vypláchnuto desinfekčními roztoky. Do každého prostoru jsou umístěny tenké podtlakové drény, jejich druhé konce jsou vpředu pod ránou vyvedeny z těla a napojeny na plastové láhve, v kterých je trvalý podtlak a sají. Sternum je opět napevno sešito drátěnými stehy, pásky či dlahami. Mezi okraje jsou umístěny kusy pěny se silným antibiotikem, které se tam bude v dalších dnech uvolňovat.

V případě infekčního postižení rány tuto nelze znovu uzavřít. Pak je celý prostor mezi srdcem a okraji hrudní stěny vyplněn speciální pěnou, překryt sterilní fólií a trvale odsáván přístrojem, generujícím vysoký podtlak (tzv. V.A.C. – vakuem asistované uzavření, viz samostatný informovaný souhlas). Tím dosáhneme během 1-3 týdnů potlačení zánětu a vyčištění rány s možností uzavřít ji v pozdější době.

❖ Podání **transfuzního přípravku (krevní transfuze)**:

Během výkonu či po něm nelze nikdy vyloučit nutnost podání transfuze jednotlivých složek krve získaných z krve dárce (červené krvinky, krevní destičky, plasma). Nepodání transfuze může vést k vážnému poškození zdraví či smrti.

Jaké jsou možné **komplikace podání krve a krevních derivátů**: Krevní transfuze je většinou bezpečný a účinný výkon, který je zajištěn výrobou kvalitních transfuzních přípravků, správnou indikací transfuze a celou řadou organizačních a kontrolních opatření. Přesto s sebou transfuze nese v 0–2 % případů riziko potransfuzní reakce nebo komplikace. Nejčastěji se vyskytují: alergická reakce (obvykle ve formě kožní vyrážky), zvýšená teplota nebo horečka, bolesti hlavy. Mezi vzácné reakce patří: rozpad červených krvinek, těžká alergická reakce, těžká plicní reakce s dechovými potížemi, tvorba protilátek proti krvi dárce, šokový stav, přenos infekčních chorob.

Souhlasím s podáním transfuzního přípravku během operace a v pooperačním období: ANO NE
Svůj souhlas může pacient kdykoliv odvolat.

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

Kromě zavedené léčby jsou podávány léky proti bolesti, antibiotická terapie je modifikována podle operačního nálezu a výsledků z odebraných vzorků. Probíhají laboratorní kontroly zánětlivých ukazatelů z krve. Pacient začíná rehabilitovat, provádět dechová cvičení, chodit. Rána se kontroluje při převazech. Podle poklesu sekrece z drénů jsou tyto postupně odstraňovány - to trvá nejčastěji 7-14 dní od resutury.

❖ Jaké jsou možné **komplikace a rizika operačního výkonu:**

Během výkonu poranění srdce, cév nebo bypassů s krvácením, které se musí ihned ošetřit.

Po operaci krvácení, porucha krevní srážlivosti, vznik arytmií, zhoršení funkce ledvin, poruchy dýchání, nová porucha hojení rány, celková infekce a sepse.

Vzácně se může vyskytnout selhání ledvin, mozková mrtvice, pooperační infarkt myokardu, těžká porucha funkce plic, selhání více orgánů, hluboká žilní trombóza, plicní embolie.

❖ Jaká je předpokládaná **doba hospitalizace a rekonvalescence:**

U pacientů bez infekce prsní kosti nebývá hospitalizace delší než dva týdny.

V případě infekce se může v závislosti na hojení rány prodloužit ve výjimečných případech až na několik měsíců.

V průběhu rekonvalescence je třeba 2-3 měsíce režim bez zvedání břemen a zátěže hrudníku, prevence pádů.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Revize a resutura sternotomie

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Podání anestezie

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace kardiochirurgického výkonu v celkové anestezii. 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 operačního výkonu souhlasím. Je mi známo, že mi může být v průběhu hospitalizace/ambulantní léčby aplikována jedna nebo více krevních transfuzí s čímž rovněž souhlasím. Plně rozumím textu, který podepisuji a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle. Jsem si vědom(a) toho, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

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