

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Torakoskopické výkony – biopsie plic, nástěnné pohrudnice a periferní resekce plic

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 plánovaný operační zákrok, který by měl vést k diagnostice onemocnění plic nebo nástěnné pohrudnice, pro které jste byl(a) v minulých týdnech vyšetřován(a), případně k odstranění drobné okrajové léze plic nezhoubného původu.

Co je torakoskopie:

Torakoskopie je šetrný, miniinvazivní operační výkon, umožňující odebrání vzorku plíce, nástěnné pohrudnice nebo odstranění okrajového ložiska v plíci. Délka výkonu je kratší než u „klasické“ operace, je výrazně menší bolestivost v pooperačním období a zvláště ženy ocení dobrý kosmetický vzhled drobných jizev.

Anestézie:

Operace, která je u Vás plánována se provádí v celkové anestézii. Dýchací cesty se zajišťují zavedením dvoucestné kanyly do průdušnice až k jejímu rozdělení na pravou a levou hlavní průdušku a umožní dýchání jen neoperovanou plící během operace.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.“

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před operací, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.) musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a zaměněny za injekční formu léčby. Dle doporučení plicního lékaře může být před operací 1-2 denní dechově-rehabilitační příprava.

Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani kouřit, pít můžete 2 hodiny před operací. Léky, které máte užít před operací, určí Váš ošetřující lékař, kterého jste povinni informovat o skutečnostech, které by mohly komplikovat operaci či pooperační průběh. Jedná se o alergie na léky, poruchy srážlivosti krve, infekční choroby (hepatitida B, hepatitida C, AIDS), stavy po transplantaci orgánu, důležité je zmínit cukrovku. Operace se neprovádí v prvních dnech menstruace a v těhotenství.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po usnutí na operačním sále je pacient polohován na bok tak, aby operovaná strana byla nahoře. Po nařiznutí kůže se do hrudníku, přes stěnu hrudní, zavádějí tzv. vstupní porty (plastové tubusy šíře 11-20 mm) v počtu 2-4 (nejčastěji 3) dle aktuálního obrazu v operačním poli. Speciálním nástrojem (staplerem) se odebere vzorek plíce, vzorek pohrudnice se odebírá nůžkami. Operace končí kontrolou operačního pole, zavedením hrudního drénu v místě jednoho vstupního portu, anesteziolog začne dýchat s dosud nečinnou plící. Po odstranění portů se provede sešití podkoží a kůže. Z operačního sálu budete převezeni na jednotku intenzivní péče ke sledování do stabilizace stavu.

Operační tým si vyhrazuje právo plánovanou operaci modifikovat (převést na „klasickou“ otevřenou operaci hrudníku v případě nepřehledného terénu pro torakoskopii) nebo ji vůbec neprovést při zhoršení celkového stavu pacienta po úvodu do anestézie.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Každý chirurgický výkon je spojen s rizikem možných komplikací během výkonu i v pooperačním období. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- alergická reakce (kopřivka, svědění kůže, dechové potíže astmatického charakteru, pokles krevního tlaku až šokový stav),
- krvácení v operačním poli s nutností rozšířit operační výkon,

- delší dobu přetrvávající únik vzduchu z hrudního drénu v důsledku pomalého hojení místa odběru vzorku,
- infekce operační rány se zpomaleným hojením,
- dechové komplikace (zápal plic, rozvoj dechové nedostatečnosti, případně nutnost umělé plicní ventilace na přechodnou dobu v pooperačním období),
- srdeční komplikace (srdeční infarkt, srdeční selhání),
- hluboký zánět žil s rozvojem trombózy nebo embolie plicní (vmetky krevních sraženin do plic).

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že může dojít k tak závažné změně zdravotního stavu pacienta nebo ke komplikaci, která může vést k úmrtí pacienta nebo si vynutit další operaci. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po anestézii může být nevolnost nebo zvracení, které zhruba do 12 hodin od operace odezní. Bolesti po provedené operaci jsou tlumeny analgetiky, zprvu podávanými „do žíly“, posléze ústy. Příjem tekutin začíná dle aktuálního stavu, nejdříve však 4 hodiny po skončení operace. Následuje dechová rehabilitace, po stabilizaci stavu překlad na standardní jednotku. Hrudní drén se odstraňuje dle úniku vzduchu a sekrece, zhruba 3.–5. pooperační den. Kožní stehy se vytažují za 7–10 dní po operaci.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
Bydliště:		

Plánovaný výkon:

Torakoskopické výkony – biopsie plic, nástěnné pohrudnice a periferní resekce plic

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