



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Revaskularizační operace

Jméno, Příjmení:

RČ:

Suprainguinální revaskularizace je operačním výkonem na aortě – srdečnici a tepnách pánve nebo horních končetin, infrainguinální revaskularizace je operačním výkonem v a pod úrovni třísla na tepenném systému dolních končetin. Obecně jsou prováděny bypassové operace a desobliterace (endarterektomie). Účelem těchto operací je přivést co nejvíce krve pod uzavřenou nebo zúženou tepnu s cílem zlepšit prokrvení tak, aby se předešlo i případnému amputačnímu výkonu na končetině.

Bypass (přemostění) je veden ze zdravé tepny nad postiženým úsekem do tepny pod postižením. K němu je použita nejčastěji umělá (pletená nebo teflonová) cévní protéza. V případě, že je bypass doveden až pod úroveň kolenní kloubní štěrbin, používáme (pokud pacient má) vlastní (autologní) povrchovou žílu pacienta ze stejné nebo druhostranné končetiny. V případě desobliterace (endarterektomie) je otevřena postižená tepna a z té je vyjmut aterosklerotický plát, který tuto tepnu uzavírá nebo zužuje. Poté se tepna opět sešívá – pokud nelze zabezpečit dostatečný průsvit takto sešité tepny, je nutné toto uzavření tepny uskutečnit za pomoci záplaty (provedení tzv. angioplastiky) s užitím buď pacientovy vlastní povrchové žíly nebo teflonové záplaty. Někdy je indikována přidaná lumbální sympatektomie (z řezu na břicho), kdy se přeruší sympatická ganglia (křížení nervových drah) podél bederní páteře, po které dochází k vasodilataci (rozšíření drobných tepen končetiny). Výkony jsou proveditelné buď ve spinální nebo celkové anestezii. Stejně techniky operací se používají k provedení embolektomie nebo trombektomie (odstranění krevní sraženiny z tepen) a u výdutí tepen, kdy tyto jsou nejprve resekovány (odstraněny) a posléze nahrazeny bypasssem. Revaskularizační operace může následovat i po odstranění například infikovaného bypassu.

Komplikace:

Peroperační komplikace (tj. během operace)

- masivní krvácení, které může mít za následek až šokový stav pacienta, popřípadě vést až k úmrtí
- poranění orgánů dutiny břišní, oblast za pobřišnicí – močovodu, dolní duté žíly, pánevních žil, močového měchýře aj.
- srdeční selhání z důvodu velkých tlakových výkyvů při dočasném klampování aorty
- srdeční arytmie
- změny vnitřního prostředí-zejména zvýšená kyselost organismu při dočasném nedokrvění končetiny
- ledvinné selhání.

Pooperační komplikace

- bolestivost v místě operace
- pocit na zvracení
- teplota
- krvácení z operační rány nebo z našíte protézy s nutnou urgentní reoperací
- infekce v ráně se vznikem hnisavého ložiska - nutné otevření a vyčištění rány



- vznik kýly v jizvě - nucená reoperace s opětovným sešitím břišní stěny
- infekce v ráně spojená s infekcí protézy s nutnou reoperací, eventuelním odstraněním protézy
- vznik sraženiny v místě protézy nebo žilního štěpu a možným ucpáním či embolizací vmetku do dolních končetin a tím jejich ohrožení z důvodu nedokrvení - nutná reoperace s odstraněním vmetku
- střevní ochrnutí s poruchou pasáže někdy s nutností zavést žaludeční sondu
- vznik keloidní jizvy v oblasti břicha či třísel
- neuralgie v oblasti třísla a steh, snížená citlivost v těchto místech

Diagnosa:.....

Operace:.....

Já níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem, pro mě srozumitelnou formou, plně seznámen/a se svým současným zdravotním stavem, jeho příčinou, s navrženým léčebným postupem a s případným operačním výkonem vč. možných alternativ a jejich popisu.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil důsledky a rizika případného odmítnutí navrhovaného postupu a vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného operačního výkonu.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři.

Ošetřující lékař má povinnost mne průběžně informovat o mém zdravotním stavu, a pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři.

Na veškeré mé případné dotazy týkající se zdravotní péče, mého zdravotního stavu, jakož i všech okolností týkající se výše uvedeného zákroku jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

V Rychnově nad Kněžnou dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat nebo zákonného zástupce: