



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM OPERACE KŘEČOVÝCH ŽIL NA DOLNÍCH KONČETINÁCH

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace: křečových žil na dolních končetinách.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

ANATOMIE, PATOLOGIE

Krev je z dolních končetin odváděna dvěma žilními systémy. Hlavní část je odváděna tzv. hlubokým žilním systémem a malá část krve je odváděna žilami povrchovými. Tyto povrchové žíly ústí na dolní končetině do žil hlubokých. V případě zničení, ucpání nebo odstranění povrchového systému převezme funkci systém hluboký. Žilní městky představují rozšířené a vlnité povrchové žíly, ve kterých stagnuje krev. Podkladem tohoto rozšíření je trvalé zpomalení krevního proudu v žilách. Příčiny zpomalení krevního proudu mohou být různé – vrozené dispozice, dlouhodobé stání, těhotenství, obezita.

TYPY ONEMOCNĚNÍ

Při neléčení městek může dojít k různým obtížím-pnutí v lýtkách, bolestivost dolních končetin. Z komplikací může dojít k zánětu městek, krvácení, poranění, rozvoji bércevého vředu. Negativní je i kosmetický vzhled.

DIAGNOSTIKA

Klinické vyšetření a ultrazvuk.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Pacient je přijat den před plánovaným výkonem, s sebou má předoperační vyšetření, odzkoušené kompresní punčochy, které se nasazují bezprostředně po výkonu. Večer před operací dostane medikaci dle doporučení anesteziologa.

POPIS OPERACE

Výkon provádíme v celkové nebo spinální anestezii. Z drobného řezu v třísle preparujeme ústí povrchové stehenní žíly do hluboké. Podvážeme všechny přítoky a nakonec i povrchovou žílu těsně u ústí s hlubokou stehenní žílou. Pomocí kovového lanka žílu nasondujeme a odstraníme z drobného řezu na bérce. Odstranění zbylých městek provádíme z drobných řezů pomocí speciálních zubatých noží. Bezprostředně po operaci se na dolní končetinu naloží elastické obinadlo, po převazu druhý den se nasazuje kompresní punčocha.

KOMPLIKACE

Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v ČR i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- větší krvácení zejména při poranění hluboké stehenní žíly které může zapříčinit až šokový stav
- nasondování a vystripování hluboké stehenní žíly či tepny - při této komplikaci by teoreticky mohlo dojít až k ohrožení končetiny
- poranění kožních nervů mající za následek sníženou citlivost na dolní končetině



B) Pooperační komplikace

- Teplota
- bolestivost, pnutí v operačních ranách
- otoky kolem kotníků, lýtek
- podkožní krevní výrony
- tuhé růžové jizvy, které postupně změknou, vyblednou a nebudou patrné
- tvorba keloidní jizvy
- krvácení, hnisání v oblasti operační rány zejména v tříse - snížená kožní citlivost zejména na vnitřní straně
- bérce
- větší krevní výrony s možností vzniku zánětlivého ložiska, růže

C) Ostatní možné komplikace spojené s operací

- alergická reakce - nejčastěji na dezinfekční prostředek - může mít formu kopřivky – zarudnutí, svědění kůže, ale též dechových obtíží, astmatu, nízkého krevního tlaku až šokového stavu, problémy s močením, spíše po spinální anestezii, zánět hlubokých žil, srdeční nedostatečnost, plicní komplikace - nevzdušnost plic, embolizace plicní, zápal plic.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH

Jako prevence pooperačního zánětu hlubokých žil je nutná časná mobilizace – rehabilitace na lůžku, časná chůze. U pacientů se zvýšeným rizikem se pacientům aplikují do podkoží preparáty, které mají této komplikaci zabránit.

Po dobu 4 týdnů po operaci by pacient měl nosit kompresivní punčochu /II kompresní třída/ 24 hodin denně, sundávat pouze při sprchování. Další 4 týdny by pak měl pacient nosit punčochy při chůzi sezení a stání, na noc je možné punčochy sundávat.

Při bolesti jsou aplikována analgetika.

Průměrná doba hospitalizace je 3-4 dny, poté je pacient nadále sledován v cévní poradně.

Pracovní neschopnost se pohybuje v průměru 6T v závislosti na rozsahu varixů.

ALTERNATIVY LÉČBY

Alternativou operace křečových žil je sklerotizace menších varixů sklerotizačním roztokem /Aethoxysklerol/, dalšími metodami jsou laseroterapie, radiofrekvenční ablace /tyto výkony nejsou hrazené pojišťovnou, jsou indikovány u vybraných pacientů u méně rozsáhlých varixů/.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k popsanému výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka (štítek):

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Diagnóza :



Operační výkon:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře **výslovně souhlasím** a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

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 zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Náchodě dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte