

Informovaný souhlas pacienta/pacientky – zákonného zástupce – s naším přístupem pro dialýzu (arteriovenózní shunt/zkrat)

Pacient/ka **rodné číslo**
příjmení jméno

Zákonný zástupce
příjmení jméno

Důvod a cíl výkonu:

Arteriovenózní shunt (píštěl mezi tepnou a žilou) je operačně vytvořeným spojením mezi tepenným a žilním systémem, které má sloužit k tomu, aby po rozvinutí povrchové žíly byl zjednodušen dostatečný přístup k hemodialýze (umělé ledvině) u pacientů, u kterých jejich vlastní ledviny z nějakého důvodu selhaly.

Povaha a následky výkonu

Výkon se provádí téměř výhradně na horní končetině buď v oblasti zápěstí nebo loketní jamky, kde je operačně spojena vřetenní tepna a cefalická žíla (případně pažní tepna s cefalickou nebo basilární žilou v loketní jamce). Někdy se obdobné výkony provádějí i na končetině dolní, o čemž byste byl(a) předem informován(a). Výkon je většinou proveditelný v lokální anestezii za krátkodobé hospitalizace (většinou dvě noci). V případě, že již nejsou dostatečné povrchové žilní pleteně horních končetin, provádíme tuto píštěl vložím speciální cévní protézy mezi tepnu a žílu – nejčastěji na paži nebo předloktí – tento výkon se provádí v celkové nebo lokální anestezii a za hospitalizace. Vytvořená píštěl je použitelná cca za 6 týdnů od výkonu. Na končetině, kde je píštěl našita, se nesmí měřit krevní tlak a provádět odběry krve a tuto končetinu je nutno fyzicky šetřit, proto je tendence provést ji na nedominantní končetině.

Rizika výkonu

Je naším přáním, aby Vaše operace proběhla bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku a postup „lege artis“ může dojít během operace k neúmyslnému poškození a komplikacím:

Krvácení, zániknutí, respektive nerozvinutí shuntu, sekundární hojení rány – rána se hojí s infektem, tromboza shuntu, (krevní sraženina v žíle nebo protéze), zúžení v shuntu, otoky operované končetiny, infekce shuntu (i během dialýzy), výduť (aneurysma, pseudoaneurysma), ischemie (nedokrevnost) končetiny pod shuntem, steal syndrom (hyperfunkce shuntu – stav, kdy žíla shuntu odvádí krev i z dolního úseku tepenného řečiště končetiny).

Další komplikace mohou vyplynout z jiných orgánových systémů a orgánů – tedy například oběhové, plicní, dechové, ledvinové komplikace apod. – a nemusí ani souviset s operací nebo léčbou jako takovou.

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života

Většina výkonů je proveditelná za krátkodobé (dvoudenní) hospitalizace, v případě opačném (při řešení komplikovaného AV shuntu) je hospitalizace většinou max. 5denní. Operovanou končetinu není zpočátku možné fyzicky zatěžovat, krevní odběry a měření tlaku je nutné provádět na druhostranné končetině. Je nutné většinou pouze dočasně užívat léky na ředění krve.

Alternativy výkonu

Kanylace velké žíly (na krku nebo hrudníku nebo v třísle), kdy se do žíly velkého průsvitu zavede umělá hadička, přes kterou je dialýzu možno provádět. Námi doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody: - delší funkci píštěle ve srovnání s kanylami, - nižší riziko infektu při používání; ale současně tyto nevýhody: - je invazivnější.

Prohlášení

Byl/a jsem podrobně seznámen/a s plánovaným výkonem a jeho alternativami.

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti v souvislosti našitím přístupu pro dialýzu.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s navrhovaným postupem.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Souhlasím s našitím přístupu pro dialýzu (arteriovenózním shuntem)

V dne v..... hod.

.....
podpis pacienta/ky

.....
podpis zákonného zástupce

.....
razítko a podpis lékaře/ky