

ENDARTEREKTOMIE- ODSTRANĚNÍ SKLEROTICKÉHO PLÁTU Z VNITŘKU KRČNÍ TEPNY

Poj.:

Strana 1 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Z řady příčin jak vrozených tak získaných - genetický předpoklad, stravování, obezita, vysoký tlak, apod., dochází ve stěně tepen k usazování tukových látek, k jejímu vazivovutění a posléze i vápenatění. Tyto pochody mají za důsledek zužování průsvitu tepen a nedostatečné prokrvení tkání, jež jsou tepnami zásobovány. Máte natolik závažné zúžení krční tepny, že hrozí vznik cévní mozkové příhody buďto uzavřením tepny a poruchou prokrvení příslušné části Vašeho mozku, nebo odtržením části sklerotického plátu nebo krevní sraženiny, která je na plátu nalepená a její zanesení do mozku, kde způsobí uzavěr tepenné větve a poškození mozku. Je nutné chirurgické ošetření tepny s jejím vyčištěním a případně rozšířením.

Příprava k výkonu:

Před operací samotnou budete vyšetřen/a neurologem, stejně tak bezprostředně po operaci a následně po 24 hodinách opět. U pacienta je provedena příprava operačního pole. Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytně minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace). Pokud se operace provádí v místním umrtvení- lokální anestezii, lačnění není nutné. Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře. Některé léky je nutné vysadit s předstihem před operačním zákrokem.

Provedení výkonu:

Výkon se provádí obvykle v místním umrtvení, aby byla během operace možná kontrola vědomí pacienta. O detailech anestezie Vás před operací poučí anesteziolog. Princip samotné operace spočívá v tom, že chirurg z podélného řezu na krku uvolní postiženou tepnu a uzavře v ní průtok krve pomocí svorek nebo plastových hadiček. Pokud do pěti minut nedojde k projevům nedostatečného prokrvení mozku, je možno pokračovat otevřením tepny podélným nebo příčným řezem a odstraněním sklerotického plátu zevnitř tepny. Mezitím asistent operátéra odebere z dolního konce bérce na některé z dolních končetin kousek povrchní žíly, s jehož pomocí se vyčištěný úsek tepny uzavře jako záplatou. Alternativním materiálem k uzavření tepny je použití syntetické záplaty z polytetrafluorethylenu nebo z polyesteru. Pokud by bylo postižení tepny takového rozsahu, že by nebylo možno tepnu bezpečně uzavřít, je možno celý úsek tepny odstranit a nahradit ho buďto úsekem povrchní žíly, kterou bychom taktéž odebrali z dolní končetiny, nebo umělou cévní protézou. Po uzavření otvoru v tepně je obnoven průtok krve do mozku a po pečlivém stavění veškerého krvácení a uložení drénu k operované tepně provedeno zašití rány. V případě, že se objeví při uzavření průtoku tepnou příznaky nedokrvení mozku, provádí se operace stejným způsobem, pouze ihned po otevření

ENDARTEREKTOMIE- ODSTRANĚNÍ SKLEROTICKÉHO PLÁTU Z VNITŘKU KRČNÍ TEPNY

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

tepny je do obou konců zasunuta plastová hadička, která zajišťuje přísun krve do mozku během operace. Operace je technicky vysoce náročná, ale je prováděna lékaři s vysokou erudicí a výskyt komplikací na našem pracovišti nepřesahuje odbornou společností povolená 3 procenta u plánovaných výkonů.

Před a pooperační režim:

Před operací samotnou budete vyšetřen/a neurologem, stejně tak bezprostředně po operaci a následně po 24 hodinách opět. V pooperačním období bude nutný klidový režim s omezením fyzické námahy k umožnění dobrého zhojení operačních ran. chůze bude možná ihned v den následující po operaci, dreny odstraňujeme obvykle 2. pooperační den. Operační rány se hojí zhruba 2 týdny.
viz obr. 1

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:
Z možných závažných komplikací je nutno uvést možnost vzniku cévní mozkové příhody v průběhu operace v důsledku zanesení kousku sklerotického plátu nebo krevní sraženiny krevním proudem do mozku, dále možnost vzniku sraženiny v operovaném úseku tepny s náhlým uzávěrem tepny a vznikem cévní mozkové příhody nebo větší krvácení ze zašité tepny v bezprostředním pooperačním období, které si vynutí urychlenou reoperaci s nápravou vzniklého stavu. Dále může dojít k poškození slinné žlázy s následným vznikem píštěle nebo k poškození nervů, ovládajících polykání. Z méně závažných komplikací je to možnost pohmoždění některého z nervů, doprovázejících v těsné blízkosti tepny s poruchou citlivosti a pohyblivosti části obličeje. Toto postižení by se však mělo krátce po operaci samo upravit. V oblasti operačních ran je nutno počítat se sníženou kožní citlivostí v důsledku přerušení procházejících nervových vláken. Nedojde-li ke komplikacím (například hnisání, rozpadu operační rány), hojení ran na krku a na dolní končetině trvá obvykle 7-10 dnů, což je i délka hospitalizace na našem oddělení. v pozdním pooperačním období může dojít u osob s vrozenou dispozicí ke vzniku vystouplé- keloidní jizvy s nedobrym kosmetickým efektem. V oblasti ran se mohou objevit výrony krve (hematom) nebo tkáňové tekutiny (serom), které se postupně vstřebávají samovolně nebo po menším chirurgickém zákroku.
Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim zápal plic a kolaps části plic (atelektáza) - riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženinou (tzv. trombóza) a následné uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. Riziko posledně jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.
Dále může při použití cizorodého materiálu dojít k infekci tohoto materiálu s rozpadem rekonstrukce a náhle vzniklým krvácením nebo uzávěrem tepny. Toto poučení je doplněno schematickým nákresem operačního pole.

Možné alternativy léčby:

Alternativou operačního výkonu je konzervativní postup - podávání léků, zlepšujících prokrvení mozkové tkáně, pravděpodobnost vzniku cévní mozkové příhody v brzké době se všemi možnými důsledky - ochrnutí, i smrti je však velmi vysoká. Další možnou alternativou je nasondování zúženého místa vpichem z třísla, jeho roztažení nafukovacím balonkem a zavedení kovové výztuže - stentu dovnitř tepny. I tento výkon je zatížen možnými komplikacemi, navíc ne každé zúžení je vhodné pro zavedení této výztuže.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

ENDARTEREKTOMIE- ODSTRANĚNÍ SKLEROTICKÉHO PLÁTU Z VNITŘKU KRČNÍ TEPNY

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

ENDARTEREKTOMIE- ODSTRANĚNÍ SKLEROTICKÉHO PLÁTU Z VNITŘKU KRČNÍ TEPNY

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

ENDARTEREKTOMIE- ODSTRANĚNÍ SKLEROTICKÉHO PLÁTU Z VNITŘKU KRČNÍ TEPNY

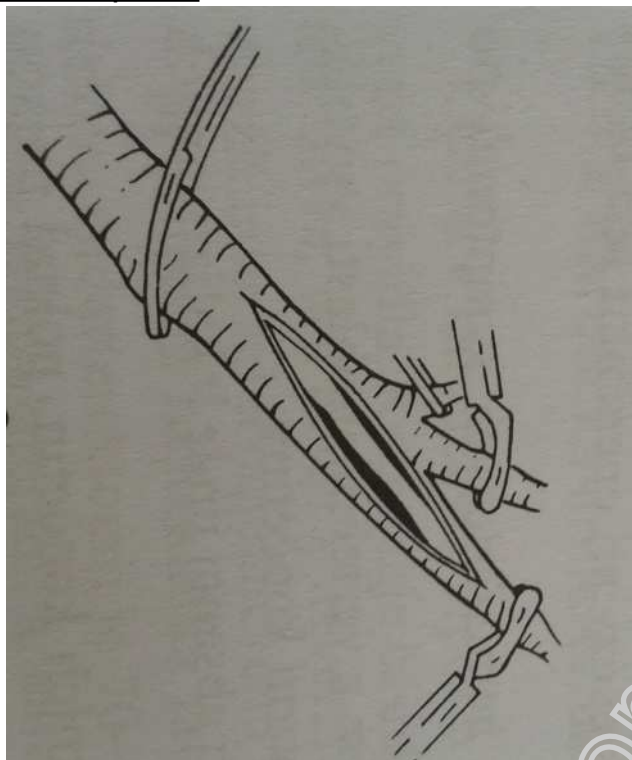
Poj.:

Strana 5 / 5

DG:

Č.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!