

PROVEDENÍ OPERACE VÝDUTĚ BŘIŠNÍ AORTY

Poj.:

Strana 1 / 4

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:

Trpíte závažným onemocněním břišního úseku hlavní tepny lidského těla - aorty, které spočívá ve zvětšování šířky tohoto úseku aorty, ztenčování stěny, vytváření nástěnné krevní sraženiny v této oblasti. V důsledku postižení aorty může dojít k jejímu prasknutí s rizikem vykrvácení, nástěnná sraženina může způsobit uzavěr některé z tepen dolních končetin a náhlé nedostatečné prokrvení dolní končetiny, které může vést i k jejímu odumření. Z těchto důvodů je nutné chirurgické odstranění celého postiženého úseku břišní aorty a náhrada tohoto úseku cévní protézou.

Příprava k výkonu:

U pacienta je provedena příprava operačního pole. Před plánovaným zákrokem v narkóze je nezbytné 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:

Pro snazší pochopení podstaty operace je připojen schematický nákres situace. K výduti břišní aorty pronikáme podélným řezem přes dutinu břišní, uvolníme ji v rozsahu nezbytném pro bezpečné uzavření aorty, případně pánevních tepen, pokud výdut' přechází i na ně. Není-li možno provést odstranění postiženého úseku a náhradu pouze v břišní dutině, provedeme i uvolnění stehenních tepen ze samostatných řezů v obou tříslech. Poté po uzavření aorty a pánevních tepen svorkami otevřeme podélně postižený úsek aorty, zašijeme ústí jednotlivých větví aorty a do horního nepostiženého konce aorty zevnitř vsijeme koncem ke konci cévní protézu. Dolní konec protézy se podle rozsahu postižení výduti našije buď na aortu, nebo na pánevní či na stehenní tepny. Zbytkem stěny výduté se pak cévní protéza obalí, uloží se potřebný počet drenů v ranách a provede zašití ran. Délka operace je podle závažnosti postižení tepen od čtyř do osmi hodin, provádí se vždy v celkové anestezii. O detailech anestezie Vás před operací poučí anesteziolog. Vzhledem k délce a náročnosti operace bývají pacienti v bezprostředním pooperačním období umístěni na anesteziologicko-resuscitační oddělení, odkud jsou po stabilizaci přeloženi zpět na chirurgické oddělení. Zde bývá obvyklá doba hospitalizace po operaci, pokud probíhá bez komplikací, asi 10-14 dnů - do zhojení ran. viz obr. 1

PROVEDENÍ OPERACE VÝDUTĚ BŘIŠNÍ AORTY

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Možné komplikace a rizika:

Operace sama i pooperační období představuje velkou zátěž pro celý organismus operovaného pacienta. Ze závažných komplikací, k nimž může dojít během operace nebo bezprostředně po ní je nutno zmínit cévní mozkovou příhodu, infarkt myokardu, selhání ledvin, selhání srdeční v důsledku kolísání krevního tlaku, zhoršení prokrvení střev, výjimečně i s nutností odstranění nedokrveného úseku střeva. Zcela výjimečně může dojít k poškození cévního zásobení míchy s následným ochrnutím dolních končetin. Při operaci může dojít k rozsáhlejším krevním ztrátám, které je následně nutno nradit transfúzemi krve a plazmy. Tato operace je technicky velmi náročná, ale je prováděna týmem lékařů s vysokou erudicí a výskyt komplikací na našem pracovišti nepřesahuje množství povolené odbornou společností a vyskytující se v odborné literatuře.

Možné alternativy léčby:

Alternativou operace je - neoperovat - podávat léky proti vysokému tlaku, s výrazným trvajícím rizikem prasknutí aorty s rizikem vykrvácení, nástěnná sraženina může způsobit uzavření některé z tepen dolních končetin a náhlé nedostatečné prokrvení dolní končetiny, které může vést i k jejímu odumření.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

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~~

PROVEDENÍ OPERACE VÝDUTĚ BŘIŠNÍ AORTY

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

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: - - -

podpis svědka (svědků)

PROVEDENÍ OPERACE VÝDUTĚ BŘIŠNÍ AORTY

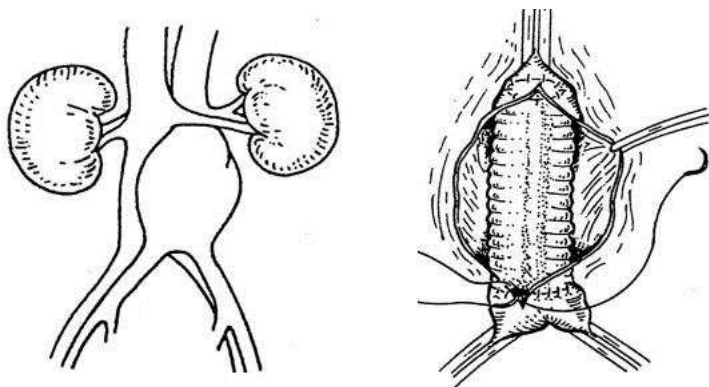
Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Obrazová příloha



Obr. 1

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!