

Aplikace V.A.C. systému

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

C.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 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 akutního 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 akutního výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

V.A.C. systém (Vacuum assistated closure) je uzáver rány vakuením s podtlakem. Výkon probíhá v celkové anestezii. Na operačním sále v antisepsi se do rány či chronického defektu po jejím předchozím ošetření (jako je odstranění mrtvé tkáně a podobně) vloží speciální polyuretanová pěna, která se přelepí průhlednou těsnicí fólií. Přes terčík v této fólii je napojena hadička, která vede do přístroje, který následně vyvíjí podtlak a urychluje tím hojení rány odsáváním tkáňového sekretu, zmenšením otoku a podporou novotvorby kapilár a granulační tkáně. Indikací jsou chronické nehojící se, oteklé či infikované rány, u kterých není možnosti jejich chirurgického uzavření (sešití).

Příprava k výkonu:

Před tímto zákrokem v celkové narkóze je nezbytně minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit. Je provedena příprava operačního pole a před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace). Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění“ krve), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren, Yarelto, Pradaxu, Eliquis aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.

Provedení výkonu:

Po uvedení pacienta/pacientky do narkózy je v antisepsi provedeno ošetření rány - odstranění odumřelé tkáně, vyčištění rány. Poté je do rány vložena polyuretanová pěna, která je tvarově přizpůsobená velikosti rány. Následně přelepení rány těsnicí průhlednou fólií, na otvor ve fólii je nalepen terčík s hadičkou, která je připojena k přístroji vytvářejícím podtlak. Ten zároveň obsahuje sběrnou nádobu k odsávání přebytečného sekretu z rány. Polyuretanová pěna zajišťuje rovnoměrný podtlak v ráně a rovnoměrné odsávání sekretu z rány.

Doporučený režim po výkonu:

Jste sledována odborným personálem na dospávacím pokoji a poté standardním lůžkovém chirurgickém oddělení nebo na jednotce chirurgické intenzivní péče. Následná péče trvá řádově týdny. Nutnost výměny V.A.C. systému závisí od typu rány a její sekrece řádově po 24-72h.

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 některé komplikace. Stejně jako při každém operačním zákroku může dojít během operace ke krvácení z operační rány; riziko rozsáhlejšího krvácení při této operaci je zanedbatelné.

Aplikace V.A.C. systému

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

C.chorobopisu:

Příležitostně se může v operační ráně vytvořit větší hematoma (krevní výron), který vyžaduje další ošetření - většinou otevření rány a vypuštění hematoma. V některých případech může být problémem druhotná infekce rány. V některých případech mohou pacienti vnímat podtlak V.A.C. systému jako bolest v oblasti rány. Tomu předcházíme podáním adekvátního množství analgetik. I přes dodržení správné operační techniky nelze zcela vyloučit poškození nervových vláken s následným vznikem poruchy citivosti v dané oblasti. Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a celkovou 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 následně 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 podání léky/desinfekci projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

Alternativy výkonu:

Ránu lze vyčistit a tím připravit k definitivnímu uzávěru a dohojení i jinými postupy jako aplikace antiseptických a desinfekčních přípravků, aplikace hydrogelů, alginátů či jiných speciálních přípravků určených pro vlhké hojení. Obecně však můžeme říci, že aplikací V.A.C. systému lze podstatně urychlit hojení některých typů ran.

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 káždě 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.

Aplikace V.A.C. systému

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

C.chorobopisu:

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)

pouze vzor, nevyplňujte!