

EMBOLEKTOMIE, TROMBEKTOMIE

Poj.:

Strana 1 / 4

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 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:

Máte poruchu prokrvení končetiny z důvodu ucpání končetinové tepny krevní sraženinou, která se buďto vytvořila na poškozené cévní stěně nebo byla na toto místo zanesena krevním tokem z jiného místa cévního řečiště. Je nutné chirurgické ošetření tepny za účelem obnovení dostatečného přítoku krve do končetiny. Tuto operaci provádíme buďto v celkové anestezii - usnutí nebo v místním umrtvení - tzv. spinální nebo epidurální anestezii. Více Vás o možnostech anestezie poučí před operací anesteziolog.

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 anestezii 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:

Princip samotné operace spočívá v tom, že operátor uvolní tepnu v dobře přístupném místě končetiny nad nebo pod místem zúžení nebo uzávěru. Přesné místo zúžení nebo uzávěru tepny bylo již dříve zjištěno ultrazvukovým nebo rentgenovým vyšetřením - angiografií. Tepna je poté napříč naříznuta a dovnitř tepny se zavede tenká hadička s balonkem na konci. pomocí tohoto nástroje je možno vytáhnout sraženiny z jinak nedostupných úseků tepen. nakonec tepnu propláchneme roztokem Heparinu- látky, která zabraňuje novému srážení krve v cévě. po odstranění veškerých uvolnitelných sraženin je tepna vodotěsně sešita. po obnovení krevního průtoku končetinou je pečlivě stavěno krvácení a po uložení potřebného počtu drenů jsou rány zašity. Následné léčení a délka hospitalizace se odvíjí zejména od toho, jak se hojí rány na končetinách, Obvyklá doba hospitalizace po embolektomii/trombektomii je 7-14 dnů.
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:

EMBOLEKTOMIE, TROMBEKTOMIE

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Z možných komplikací tepenné rekonstrukce je nutno zmínit možné poranění žil či nervů, probíhajících obvykle v těsné blízkosti tepen. K tomuto může dojít zejména při uvolňování tepen zánětlivě změněných nebo při opakovaných operacích v téže místě, kdy jsou anatomické poměry v dané oblasti pozměněny. Další možnou komplikací je periferní embolizace do tepen končetiny v průběhu operace v důsledku zanesení kousku sraženiny nebo sklerotického plátu krevním proudem do periferie. Dále může dojít ke vzniku sraženiny v operovaném úseku tepny s náhlým uzávěrem tepny a vznikem náhlého nedokrvění končetiny. Může se vyskytnout také větší uzavření ze zašité tepny v bezprostředním pooperačním období. Všechny výše zmíněné komplikace mohou vyžadovat urychlenou reoperaci s nápravou vzniklého stavu. Při komplikovaném průběhu operace může také dojít k větším krevním ztrátám, které budou vyžadovat podání transfúze krve nebo plazmy během operace nebo po ní. V oblasti ran se mohou objevit výrony krve (hematom) nebo tkáňové tekutiny (serom), které se postupně vstřebávají samovolně nebo po menším chirurgickém zákroku. I přes technicky správné provedení operace může dojít k přetrvávání poruchy prokrvení postižené končetiny, v důsledku uzavření periferního cévního řečiště končetiny, které vyústí v ztrátu její části či celé končetiny. Jedná se o stav, který již může být další operací neřešitelný.

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.

Možné alternativy léčby:

Alternativou za určitých okolností může být konzervativní postup s podáváním léků na roztažení tepen (zlepšení průtoku krve) a léků ovlivňujících krevní srážlivost. Tento postup však neřeší podstatu problému - nedostatečný přítok krve do postižené oblasti - a může vést k neúspěchu s následnou nutností provést amputaci končetiny.

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

EMBOLEKTOMIE, TROMBEKTOMIE

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

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 projev il svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

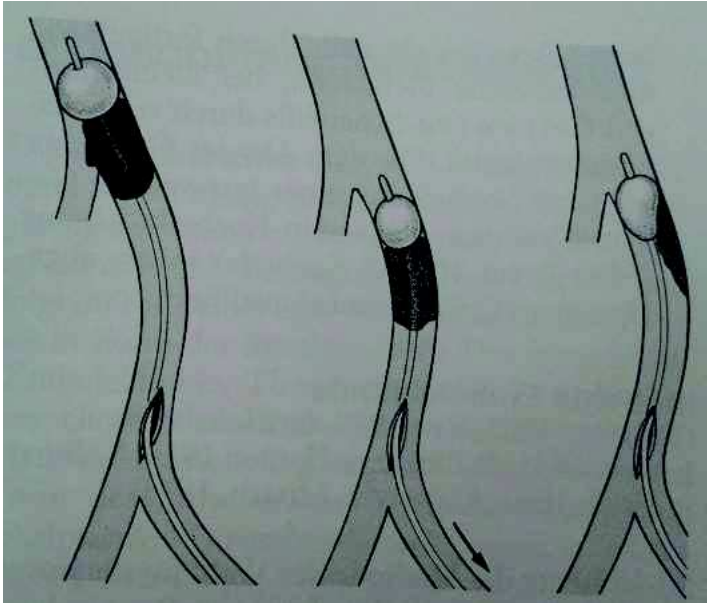
podpis svědka (svědku,

EMBOLEKTOMIE, TROMBEKTOMIE

Poj.:
DG:
C.chorobopisu:

Strana 4 / 4

Obrazová příloha



Obr. 1

pouze vzor, nevyplňujte!