

Hemodialýza

Poj.:

Strana 1 / 3

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 dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená paní, vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována hemodialýza s ohledem na těžce porušenou funkci ledvin. K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl(a) rozhodnout, informujeme Vás v tomto záznamu a pohovoru o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného zákroku.

Proč doporučujeme tento výkon?

Ledviny jsou pro život člověka nezbytné, proto patří léčba selhání ledvinových funkcí z jakékoliv příčiny mezi život zachraňující výkony. Náhrada funkce ledvin je možná dvěma způsoby. Metodou volby je buď hemodialýza, nebo peritoneální dialýza. Náhrada ledvinových funkcí funguje na principu čištění krve, která je vyvedena z těla do speciálního přístroje (hemodialýza). Lze s jistotou nadsázkou říci, že hemodialýza funguje vlastně jako pračka - čistí se špatná krev a je možné navíc odstranit i tekutiny pokud pacient nemočí.

Režim pacienta před a po výkonu:

Režim pacienta před dialýzou a po jejím provedení nevyžaduje zvláštní opatření, konkrétní doporučení ohledně stravovacího režimu a užívání léků obdržíte při dialyzační léčbě dle svého klinického stavu.

Postup výkonu:

Hemodialýza znamená očištění krve přes tzv. umělou ledvinu (hemodialýzu). Je nutné, aby dostatečně velký objem krve byl vyčištěn v časovém intervalu obvykle 4-5 hodin. Proto je k tomuto výkonu nezbytné zajistit kvalitní přístup do cévního řečiště. Cévní přístup je zajišťován vytvořením tepenno-žilní spojky na zápěstí nebo paži horních končetin. Pokud není tepenno-žilní spojka včas vytvořena, cévní přístup je nutno zajistit zavedením katétru do centrální žíly. Vlastní očištění krve se děje u hemodialýzy zpravidla 3x týdně po dobu 4-5 hodin. V průběhu vlastního výkonu se mohou objevit různé potíže spojené s kontaktem krve s cizím materiálem přístroje, se stahováním tekutiny z těla při převodnění. Nejčastěji to jsou bolesti břicha, bolesti hlavy, mohou se objevit teploty, zvracení, nadavování a vzácně také křeče. Komplikace jsou uvedeny níže.

Při provádění hemodialýzy se mohou vyskytnout tyto komplikace:

- hypotenze (nízký krevní tlak),
- komplikace při zajištění vstupu do cévního řečiště,
- komplikace při antikoagulaci (snížení srážlivosti krve) - krvácení,
- arytmie - poruchy srdečního rytmu,
- sepse (infekce krve),
- alergická reakce na mimotělní oběh (kapilára + set),
- plicní edém - převodnění plic,
- hypertenze (vysoký krevní tlak),
- hromadění meziproduktů při nedostatečné funkci ledvin,

Hemodialýza

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

- vzduch v mimotělním systému - riziko vzduchových bublin v krvi,
 - akutní hemolýza - rozpad červených krvinek,
 - abnormní hodnoty minerálů v krvi,
 - křeče,
 - ztráty krve - krvácením, při výměně mimotělního oběhu,
 - hypothermie - nízká tělesná teplota,
 - hyperthermie - vysoká tělesná teplota,
 - komplikace při transfuzi krve (alergická reakce atd.),
 - snížení imunity - působení metabolických meziproduktů, hromadění při nedostatečné funkci ledvin,
 - srdeční zástava,
 - riziko přenosu virové infekce, HIV (transfuze - krevní převody).
- Komplikace jsou běžné a dobře řešitelné.

Alternativa léčby:

Alternativa léčby neexistuje. V případě neprovedení dialýzy hrozí nevratné poškození zdravotního stavu s následkem smrti.

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~~

Hemodialýza

Poj.:

Strana 3 / 3

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)