

Tracheotomie

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,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok - tracheotomie.

Co je tracheotomie:

Otevření a zajištění vyústění průdušnice zevně na krku, do vyústění je vložena dýchací trubička („slavík“).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem k operaci jsou život ohrožující stavy dušení, pro ucpaní horních dýchacích cest cizím tělesem, nádorem nebo po úrazu v oblasti hrtanu. Provedení tracheotomie je někdy nutné i u zánětů nebo těžkých alergických reakcí zužujících průchodnost hrtanu. Častým důvodem k provedení tracheotomie je i při umělé plicní ventilaci dlouhodobé zavedení dýchací trubičky přes ústa s hrozcím poškozením hrtanu a vznikem opakovaných zánětů plic. Tracheotomie může být také prováděna jako součást předoperační přípravy před operacemi většího rozsahu. V případě včas neprovedené tracheotomie hrozí udušení pacienta.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu. Informujte svého ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas.

Jaký je postup při provedení výkonu:

V celkovém nebo lokálním znecitlivění (z několika vpichů anestetika podkožně na krku) z horizontálního řezu vpředu na krku operatér proniká k průdušnici, důležité cévní a nervové struktury krku jsou chráněny. V průdušnici je vytvořeno okénko a zavedena umělohmotná kanyla (trubička), na závěr je rána sešita.

Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou nejčastější možné komplikace:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem např. tyto komplikace:

- při nepřírozeném otevření dýchacích cest dochází k častému kašli, dráždění a tvorbě hlenových krust se zhoršením dýchání a nutností odsávání z průdušnice,

Tracheotomie

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

- krvácení
- infekce rány, vznik píštěle mezi průdušnicí a kůží
- vytvoření píštěle mezi průdušnicí a hltanem, následné vdechování stravy se vznikem opakovaných zánětů plic
- možné poškození nervu ovládajícího pohyby hlasivek s poruchou hlasu
- rozvoj pneumotoraxu s následnou respirační insuficiencí, vznik podkožního emfyzému
- dislokace či obturace tracheostomické kanyly s následnou dušností
- po odstranění kanyly při zhoršeném hojení může dojít k zúžení průdušnice s následnou dušností

Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace, alergické reakce
V případě jakýchkoliv potíží (bolesti, krvácení, dušnost atd.) okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře
!

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Celková doba hospitalizace a ponechání dýchací trubičky v krku závisí na příčině onemocnění, neboť tracheotomie je jen zajištěním dýchacích cest jako prevence udušení. Pokud se odstraní příčina ucpaní přirozených dýchacích cest je kanyla z průdušnice vyndána a otvor se většinou spontánně zacelí. Na ránu se aplikuje tampón, který je nutné přidržovat při mluvení a kašli jako prevenci průniku vzduchu do tkání krku s možným vznikem zánětu. Pokud se rána samovolně nezacelí, pak se drobným operačním výkonem rána zajiře.

Alternativy operačního výkonu

Nejsou, odmítnutí operace znamená vysoké riziko udušení.

Rizika alternativního postupu

Smrt udušením.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

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

- jaký je účel, povaha, předpokladový 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.

Tracheotomie

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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: ---

podpis svědka (svědků)