

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

ANGIOGRAFIE, PTA (PERIFERNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA), IMPLANTACE STENTU

Popis výkonu:

Angiografie je rentgenové kontrastní vyšetření tepen. Provádí je lékař-radiolog na specializovaném pracovišti (angiolince – moderní RTG přístroj určený k vyšetřování cév).

Perkutánní transluminální angioplastika je léčebný zákrok, při kterém je zúžené místo tepny rozšířeno balónkem a v některých případech zpevněno zavedenou „výztuží“-stentem (implantace stentu).

Alternativy:

Jde o metodu, která přímo a přesně zobrazuje stav cévního řečiště vyšetřované oblasti a pro přesné a dynamické zobrazení cévního řečiště nemá alternativu. Pro statické zobrazení může být v některých případech alternativou CT či MR angiografie.

Cíl výkonu:

Na základě Vašich potíží a provedených vyšetření (klinické vyšetření, Dopplerovská sonografie, případně CT či MR) indikoval Váš ošetřující lékař potřebu zobrazit tepenné řečiště, neboť má podezření na zúžení nebo ucpání některé z tepen, zásobujících vyšetřovanou oblast krví, kyslíkem a živinami, případně na novotvorbu cév či jejich malformaci (např. tepennou výduť či zkraty mezi tepnami a žilami). Pokud již tepenné zúžení či jiné změny vhodné k tomuto druhu léčby byly zjištěny, je cílem zlepšení či obnovení jejich průchodnosti.

Průběh výkonu Angiografie:

- V místním znecitlivění (anestezii) se v třísele do stehenní tepny nebo na předloktí do vřetenní tepny či do podpažní tepny, zavede buď přímo vyšetřovací katétr, nebo krátká zaváděcí kanyla (o průměru 1,3 – 2,0 mm), přes kterou radiolog posléze zavádí vyšetřovací katétry (cévky) až k vyšetřované oblasti. Zavedení kanyly může být vnímáno jako tlak. Objeví-li se mírná bolest, může být utlumena přidáním anestetika.
- Vlastní angiografie-nástřik tepny kontrastní látkou, kdy budete zpravidla vyzván/a k zadržení dechu. Nástřik se provádí buď přímo injekční stříkačkou „ z ruky“, nebo speciální vysokotlakovou stříkačkou. Přitom můžete pociťovat teplo ve vyšetřované oblasti.
- Po ukončení vyšetření (nenavazuje-li angioplastika), vytáhne lékař cévku či kanylu z tepny a bude rukou několik minut tlačit na místo vpichu, případně na ně naloží speciální elastickou kompresi, aby tepna v místě vpichu nekrvácela. Po ukončení zákroku budete dodržovat klid na lůžku 24 hod., aby nedošlo znovu ke krvácení v místě vpichu. Na oddělení Vás bude sestra pravidelně kontrolovat.

PTA (PERKUTÁNNÍ TRANSLUMINÁLNÍ ANGIOPLASTIKA)

- V některých případech navazuje na diagnostickou angiografii, častěji se provádí jako samostatný výkon.
- Pokud je PTA prováděna jako samostatný výkon, probíhá punkce tepny a zavedení krátké zaváděcí kanyly stejně jako při diagnostické angiografii
- Přes zaváděcí kanylu je do postižené tepny zaveden tenký speciální drátěný zavaděč, kterým se překlene zúžené místo.
- Po drátěném zavaděči je do zúženého místa nasunut dilatační balonek, který je roztažen pod velkým tlakem až 15 atm. Tak je dosaženo rozšíření zúženého místa. V některých případech je poté nutné vyztužení tzv. stentem-výztuží ze speciální kovové slitiny. Stent je dopraven do postiženého místa buď opět pomocí balónkového katétru, nebo speciální zaváděcí cévkou.
- Při roztahování zúženého místa nafouknutým balónkem můžete mít pocit lehkého tlaku.
- Roztažení balónkovým katétrem a implantace stentu může být spojena do jediného kroku.
- Zaváděcí cévka z místa vpichu je vytažena zpravidla přímo na angiografickém pracovišti, krvácení je zastaveno pomocí tlaku do místa vpichu (mechanickou kompresí). Po vytažení kanyly budete 24 hod. přísně ležet na lůžku.
- Po angioplastice budete po přechodnou dobu několika měsíců užívat spolu s jinými léky, lék snižující srážlivost krevních destiček.

Příprava k výkonu:

Před plánovaným vyšetřením absolvujete buď ambulantně, nebo po příjmu na lůžkové oddělení odběr krve na základní laboratorní vyšetření a vyšetření parametrů krevní srážlivosti. Před vyšetřením si vyholíte tříslo dle pokynu zdravotnického personálu na oddělení. Pokud toto nezvládnete, pomůže Vám sestra na odd.

Prosíme informaci o všech alergiích, včetně alergie na jód, náplast, léky.

Léky: ranní léky v den výkonu užijete normálně. Na případné výjimky Vás upozorní Váš lékař.

Diabetici postupují dle pokynů ošetřujícího lékaře.

Jídlo: na angiografické vyšetření i angioplastiku (PTA) je nutno být lačný. Den před vyšetřením je vhodné pít dostatečné množství tekutin. Rovněž po angiografii je nutno pít dostatečné množství tekutin, aby ledviny mohly snáze a bezpečně vyloučit použitou kontrastní látku.

Rizika výkonu:

Přenos infekce: Angiografii i PTA provádíme za sterilních podmínek a zásadně sterilním materiálem určeným pro jednorázové použití. Přenos infekce je tak prakticky vyloučen.

Technická rizika: V malém počtu případů (méně než 0,5 %) může dojít i při správném provedení k poškození tepny v místě vpichu. I tepna v místě vpichu může být nemocná. V třísle se může vytvořit modřina (hematom) či vyklenutí (pseudoaneurysma), vzácně může dojít i ke krvácení z místa vpichu. Pak je nutná buď prodloužená komprese, nebo i operační revize.

Léková rizika: ve zcela raritních případech může nastat alergická reakce na použitou kontrastní látku.

Poškození ledvin: U pacientů s poruchou ledvinných funkcí by mohlo dojít k dalšímu zhoršení.

Proto, zjistíme-li takový stav předoperačním vyšetřením, výkon neprovádíme. Provedení je možné jen se zvláštním zajištěním pacienta na základě konzultace nefrologa.

Postup po angiografii:

Bezprostředně po angiografii/angioplastice budete po dobu 24 hodin dodržovat přísný klid na lůžku. Jakékoli potíže je potřeba ihned hlásit sestře.

Přínos angiografie, angioplastiky:

Angiografie dává Vašemu lékaři přesný popis stavu vyšetřovaných tepen a jeho vztah k Vaším potížím. Angioplastika vede ke zmírnění či odstranění Vašich potíží, je-li jejich příčinou zúžení příslušných tepen.

Možné omezení v obvyklém způsobu života:

Upoutání na lůžko po výkonu do doby, kdy již není riziko krvácení z místa vpichu, to je obvykle 24 hodin.

Následky s neprovedením navrhovaného výkonu:

Bez provedení angiografie nemá Váš lékař přesnou informaci o stavu Vašich tepen, což zhoršuje nebo znemožňuje jeho možnost pomoci Vám od potíží.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevylučují a podání informace se nevzdávám.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a, nemám doplňující dotazy a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsáného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor

..... (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn

z důvodu (vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poskytnul informace o provedení výkonu

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.