

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Založení arteriovenosní píštěle

Vážená paní/pane,

Váš zdravotní stav vyžaduje abyste se podrobil/a operačnímu zákroku, který povede k vytvoření spojky mezi tepnou a žilou na horní event.dolní končetině. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátérem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátéra.

Anatomie

Důvodem k založení tepenno-žilní spojky je usnadnění přístupu do žilního systému. Nejčastěji se provádí u pacientů, kterých probíhá nebo bude probíhat dlouhodobá léčba umělou ledvinou. Pokud se napojí žíla na tepnu, začne proudit krev z tepny do žilního systému. Tím se žíla rozšíří, postupně během několika dnů až týdnů se její stěna stane silnější. Takto změněná žíla je lépe viditelná, hmatná snadno do ní lze zavést kanylu k aplikaci léčiv či odběru krve.

Velkou výhodou tohoto zkratu je, že dialyzovaní pacienti nemusí mít permanentně založenou podklíčkovou nebo krční kanylu.

Předoperační příprava, anestezie

Výkon provádíme v drtivé většině případů v místní anestezii, ambulantně. V případě výkonu v celkové anestezii pacient musí mít předoperační interní vyšetření, nastupuje den před výkonem, večer dostane medikaci určenou anesteziologem.

Operace

Místa k založení spojky jsou zápěstí, oblast loketní jamky, paže, výjimečně stehna. Při operaci našíváme konec žíly na stěnu tepny, výjimečně používáme protézu či žílu od dárce. Po našití část krve proudí žilou zpět k srdci a část pokračuje dál do periferie končetiny. Dobrá průchodnost spojky se projeví hmatným vírem na žíle.

Možné komplikace výkonu

Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v České republice i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

A. Perioperační komplikace (tj. během operace)

- krvácení spojené s větší krevní ztrátou až možností šokového stavu
- alergická či anafylaktická reakce většinou na místní anestetikum nebo na dezinfekční prostředek
- poranění nervů inervujících končetinu s poruchou citlivosti či hybnosti

B. Pooperační komplikace

- krvácení s nutnou revizí, zastavením
- tvorba krevní sraženiny v místě našití a v důsledku útlaku zánik spojky s nutnou reoperací
- infekce v ráně se zarudnutím, bolestivostí, teplotou, někdy až vznik hnisavého ložiska s nutným rozvolněním rány a vypuštěním
- nadměrný průtok spojkou a z toho vyplývající nedokrvění periferie-to může mít za následek brnění prstů, necitlivost, končetina je chladná, v krajním případě jsou popisovány případy i odumrtí prstů či ruky.
- pro pacienta může být nepříjemný vír, snížená svalová síla končetiny
- rozšíření žíly z důvodu vysokého tlaku na který žíla není plně uzpůsobena a z toho vyplývající negativní kosmetický efekt
- krvácení po opakovaných vpíších při hemodialýze
- zánět žíly po opakovaných kanylacích, zánět protézy s nutností jejího odstranění
- srdeční selhání z důvodu nadměrného zatížení srdce při zrychleném krevním návratu

Možné následky výkonu

Ostatní možné komplikace plynoucí z operace/oběhové komplikace, plicní komplikace - nevdůšnost plic, zápal plic, embolizace plicní, pneumothorax po zavedení kanyly do podklíčkové žíly, poruchy centrálního nervového

systému - stavy zmatenosti, cévní mozková příhoda, močová infekce ze zavedeného permanentního močového katetru, zánět hlubokých žil, teploty až septický stav z infekce při zavedené periferní či centrální žilní kanyle, tvorba proleženin aj. /

Po operaci lze zkrat použít asi za 6 týdnů. Životnost spojky je různá od 1 do několika let.

Důležitá je spolupráce pacienta, aby nedošlo k předčasnému uzávěru zkratu - vyvarovat se nadměrným ohybům v kloubu, přilehnutí místa našití, dlouhodobé užívání preparátu k zamezení tvorby sraženiny /Anopyrin, Godasal/.

Alternativou založení píštěle je peritoneální dialýza event. zavedení permanentního katetru, ze kterého může být pacient dialyzován.

Po výkonu může nastat omezení obvyklého způsobu života z důvodu horšího prokrvení ruky - může být chladnější, méně obratná se sníženou svalovou silou, v krajním případě může dojít i k amputaci prstů.

Doba pracovní neschopnosti je individuální, pohybuje se mezi 4-6 týdny.

Po operaci by pacient měl být nadále sledován v nefrologické poradně, měl by dodržovat doporučení lékařů, brát pravidelnou antiagregační medikaci, aby nedošlo k předčasnému zajetí píštěle.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře **výslovně souhlasím** a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

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 výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte