

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

# Operace tepen zásobujících dolní končetiny

**Vážená paní/pane,**

byla Vám doporučena operace tepen zásobujících dolní končetiny

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem 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/operátora.

### **Anatomie, patologie**

Krev je přiváděna k dolním končetinám pánevními, stehenními, dále podkolenní a bérčovými tepnami. K hlavním postižením tepen zásobujících dolní končetiny patří aterosklerosa, embolie, výduť tepny pravá či falešná, diabetická angiopatie.

Aterosklerosa znamená tvorbu plátů, které způsobují ucpání tepen. K rizikovým faktorům patří kouření, zvýšený příjem tuků, zvýšená hladina cholesterolu.

Embolie znamená průnik vmetku s následnou obstrukcí lumen tepny nejčastěji ze srdce.

Výduť znamená vyklenutí tepny z důvodu oslabení stěny. Nepravá výduť vzniká následkem úrazu či poranění tepny při invazivním vyšetření - angiografii.

Diabetická angiopatie postihuje zejména periferní tepny u nemocných s cukrovkou.

Postižení tepen se projevuje bolestmi končetin při zvýšené námaze, při závažnějším postižení i v klidu, eventuálně dochází k postupné odumrtí končetiny.

### **Diagnostika**

Klinické vyšetření, ultrazvukové vyšetření, magnetická rezonance, angiografické vyšetření, které znamená nastříknutí tepny v třísele se zobrazením celého tepenného řečiště pro dolní končetiny. Řešení je možné buď metodami intervenční radiologie - balónková dilatace event. stentování nebo metodami operačními.

V rámci **předoperační přípravy** je pacient oholen - záleží na lokalitě výkonu, večer před zákrokem dostane léky indikované anesteziologem.

### **Operační metody**

Výkony se provádějí buď v celkové či spinální anestézii (aplikace anestetika k míše s následným umrtvením dolní poloviny těla).

**Dezobliterace** - odstranění sklerotických plátů ze zúžené tepny.

**Bypass** - přemostění postiženého úseku tepny buď vlastní žilou či protézou /zde záleží na lokalizaci postižení, v případě postižení pánevních tepen je to spojka mezi aortou a stehenní tepnou, při postižení stehenní tepny je to přemostění mezi stehenní tepnou a podkolenní či bérčovou tepnou/.

**Embolektomie** - odstranění vmetku pomocí katetru s balónkem.

Resekce tepny u výdutě s náhradou žilou či protézou.

Amputace končetiny při vyčerpání všech ostatních metod /záleží na místě postižení, provádí se buď v místě nohy, pod kolenem či nad kolenem/.

### **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) Peroperační komplikace** (tj. během operace)

- masivní krvácení, které může mít za následek až šokový stav pacienta, popřípadě vést až k úmrtí
- poranění orgánů dutiny břišní, oblast za pobřížnicí - močovodu, dolní duté žíly, pánevních žil, močového měchýře aj.
- srdeční selhání z důvodu velkých tlakových výkyvů při dočasném klampování aorty
- srdeční arytmie
- změny vnitřního prostředí - zejména zvýšená kyselost organismu při dočasném nedokrvení končetiny
- ledvinné selhání.

## B) Pooperační komplikace

- bolestivost v místě operace
- pocit na zvracení
- teplota
- krvácení z operační rány nebo z našité protézy s nutnou urgentní reoperací
- infekce v ráně se vznikem hnisavého ložiska - nutné otevření a vyčištění rány
- vznik kýly v jizvě - nucená reoperace s opětovným sešitím břišní stěny
- infekce v ráně spojená s infekcí protézy s nutnou reoperací, eventuelním odstraněním protézy
- vznik sraženiny v místě protézy nebo žilního štěpu a možným ucpáním či embolizací vmetku do dolních končetin a tím jejich ohrožení z důvodu nedokrvení - nutná reoperace s odstraněním vmetku
- střevní ochrnutí s poruchou pasáže někdy s nutností zavést žaludeční sondu
- vznik keloidní jizvy v oblasti břicha či třísel
- neuralgie v oblasti třísla a stehen, snížená citlivost v těchto místech
- ostatní možné komplikace plynoucí z operace /oběhové komplikace z důvodu většího krvácení, srdeční selhání, šokový stav ze ztráty krve, plicní komplikace - nevdzušnost plic, zápal plic, embolizace plicní, pneumothorax po zavedení kanyly do podklíčkové žíly, poruchy centrálního mozkového systému - stavy zmatenosti, cévní mozková příhoda, močová infekce ze zavedeného permanentního močového katetru, zánět hlubokých žil, tvorba proleženin aj./

Doba hospitalizace je individuální, záleží na pooperačním průběhu, v průměru trvá asi 10 - 14 dní.

## Alternativní léčba

Alternativní metodou je endovaskulární přístup. Výkon provádí intervenční radiolog, kdy z třísla event. podpaždí v místním znecitlivění zavede do tepny vodič po kterém za pomoci balónku rozšíří zúžené místo, event. zavede vnitřní výstuž. Tato metoda je možná pouze u krátkých zúžení či krátkých uzávěrů tepny, je indikována zejm. u starších polymorbidních pacientů, pro které riziko operačního výkonu je vysoké, oproti operačnímu výkonu hrozí časnější recidiva.

## Další léčba

Po propuštění do domácí péče je pacient nadále sledován v cévní poradně, většinou užívá preparáty na ředění krve např. Anopyrin. Je nutné fyzické šetření z důvodu prevence vzniku kýly jizvě při břišním výkonu z hlediska úspěšnosti léčby je třeba dodržovat životosprávu, nekouřit, vyhýbat se tučným jídlům, u diabetiků dodržovat dietu a chodit na pravidelné kontroly glykémie. Pracovní neschopnost je individuální, pohybuje se mezi 2 - 3 měsíci.

## 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 nebyť 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: ..... v .....hod.

Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte