

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Operace křečových žil na dolních končetinách

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace:křečových žil na dolních končetinách

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,patologie

Krev je z dolních končetin odváděna dvěma žilními systémy. Hlavní část je odváděna tzv. hlubokým žilním systémem a malá část krve je odváděna žilami povrchovými. Tyto povrchové žíly ústí na dolní končetině do žil hlubokých. V případě zničení, ucpání nebo odstranění povrchového systému převezme funkci systém hluboký. Žilní městky představují rozšířené a vlnité povrchové žíly, ve kterých stagnuje krev. Podkladem tohoto rozšíření je trvalé zpomalení krevního proudu v žilách. Příčiny zpomalení krevního proudu mohou být různé - vrozené dispozice, dlouhodobé stání, těhotenství, obezita.

Typy onemocnění

Při neléčení městků může dojít k různým obtížím-pnutí v lýtkách, bolestivost dolních končetin. Z komplikací může dojít k zánětu městků, krvácení, poranění, rozvoj bércevého vředu. Negativní je i kosmetický vzhled.

Diagnostika

Klinické vyšetření, ultrazvuk, fleboscintigrafické vyšetření.

Předoperační příprava

Pacient je přijat den před plánovaným výkonem, s sebou má předoperační vyšetření,kompresní punčochy, které se nasazují bezprostředně po výkonu.Večer před operací dostane medikaci dle doporučení anesteziologa.

Popis operace

Výkon provádíme v celkové nebo spinální anestezii. Z drobného řezu v třísele preparujeme ústí povrchové stehenní žíly do hluboké. Podvážeme všechny přítoky a nakonec i povrchovou žílu těsně u ústí s hlubokou stehenní žílou. Pomocí kovového lanka žílu nasondujeme a odstraníme z drobného řezu na bérce.Odstranění zbylých městků odstraňujeme z drobných řezů pomocí speciálních zubatých nožů. Po operaci se na dolní končetinu přiloží kompresní punčocha.

Komplikace

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

A) Peroperační komplikace (tj.během operace)

- větší krvácení zejména při poranění hluboké stehenní žíly které může zapříčinit až šokový stav - nasondování a vystripování hluboké stehenní žíly či tepny - při této komplikaci by teoreticky mohlo dojít až k ohrožení končetiny
- poranění kožních nervů mající za následek sníženou citlivost na dolní končetině

B) Pooperační komplikace

- Teplota
- bolestivost,pnutí v operačních ranách
- otoky kolem kotníků, lýtek
- podkožní krevní výrony
- tuhé růžové jizvy, které postupně změknou, vyblednou a nebudou patrné
- tvorba keloidní jizvy
- krvácení,hnisání v oblasti operační rány zejména v třísele -snížená kožní citlivost zejména na vnitřní straně bérce
- větší krevní výrony s možností vzniku zánětlivého ložiska, růže

C) Ostatní možné komplikace spojené s operací

- alergická reakce - nejčastěji na dezinfekční prostředek - může mít formu kopřivky - zarudnutí, svědění kůže,

ale též dechových obtíží, astmatu, nízkého krevního tlaku až šokového stavu, problémy s močením, spíše po spinální anestezii, zánět hlubokých žil, srdeční nedostatečnost, plicní komplikace - nevdusnost plíce, embolizace plicní, zápal plic.

Pooperační průběh

Jako prevence pooperačního zánětu hlubokých žil je nutná časná mobilizace - rehabilitace na lůžku, časná chůze. U pacientů se zvýšeným rizikem se pacientům aplikují do podkoží preparáty, které mají této komplikaci zabránit. Při bolesti jsou aplikována analgetika.

Průměrná doba hospitalizace je 3-4 dny, poté je pacient nadále sledován v cévní poradně.

Pracovní neschopnost se pohybuje v průměru 6T v závislosti na rozsahu varixů, po celou dobu by pacient měl nosit kompresivní punčochu /II kompresní třída/.

Alternativy léčby

Alternativou operace křečových žil je sklerotizace menších varixů sklerotizačním roztokem /Aethoxysklerol/, dalšími metodami jsou laseroterapie, radiofrekvenční ablace /tyto výkony nejsou hrazené pojišťovnou, jsou indikovány u vybraných pacientů u méně rozsáhlých varixů/.

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: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte