

INFORMOVANÝ SOUHLAS

VYNĚTÍ TUNELIZOVANÉHO HEMODIALYZAČNÍHO KATETRU

Vážená paní, vážený pane,

na základě klinického vyšetření Vám (Vám svěřené osobě) doporučil ošetřující lékař provést **vynětí tunelizovaného hemodialyzačního katetru**. Podle současných právních předpisů Vám předkládáme písemnou formu tzv. informovaného souhlasu platnou v našem zdravotnickém zařízení. Jeho podpisem dáváte najevo, že s provedením výkonu u Vás (Vám svěřené osoby) souhlasíte. Dokument zároveň obsahuje nejdůležitější informace k potřebné přípravě k výkonu, jeho kontraindikacím, průběhu, rizikům a možným důsledkům. **Informace o důvodu provedení výkonu a jeho alternativ (jiné možnosti) Vám poskytl indikující lékař, který Vám doporučil jeho provedení.**

Příprava k výkonu.

Při výkonu je nepřipustné, abyste ponechal (a) v dutině ústní odnímatelnou zubní protézu, aby na vyšetřované části těla byly jakékoli odnímatelné cizí předměty, především ozdoby těla apod. Personál oddělení Vám na vyžádání poskytne na tyto předměty hygienický sáček, kam je uložíte a ponecháte ve svlékacím boxu. Doporučujeme ponechat doma nebo na lůžkovém oddělení šperky a jiné cennosti. Personál Vás zároveň poučí, které části oděvu musíte před vyšetřením sejmout, a poskytne Vám provizorní pokrývku těla. Před vyšetřením s možností podání jodové kontrastní látky do cévy u Vás **musí být provedena příprava podáním léků**. Většinou jde u dospělého o dvě tablety Dithiadenu, které spolknete dvě hodiny před vyšetřením, nebo Vám bude Dithiaden podán injekčně do svalu těsně před výkonem. Tuto dobu je třeba dodržet, pokud se tak z Vaší strany nestane, musíte včas upozornit personál pracoviště! V některých případech (vícečetná alergie u pacienta, alergie na jód atp.) o změně této přípravy rozhodne indikující lékař, nebo specialista podle daného medicínského oboru. **Před vyšetřením s podáním kontrastní látky do cévy je nutno 4 hodiny lačnit. Tekutiny lze požít ještě do 2 hodin před výkonem.** Pokud jste si vědom(a), že jste tuto dobu nedodržel (a), nebojte se upozornit včas personál pracoviště, aby nedošlo k ohrožení vašeho zdraví nebo života. Je nutné ráno v den výkonu požít trvale užívané léky na léčbu vysokého tlaku, srdečních onemocnění, astmatu (sprej na léčbu astmatu si vezměte s sebou na angiografické pracoviště), nerozhodne-li ošetřující lékař jinak. Vašeho lékaře i personál angiografického pracoviště upozorněte na **cukrovku**, s tím související požívání léků, z nichž některé je nutné 2 dny před výkonem vysadit; je-li Vám známá **porucha srážlivosti** krve či užíváte-li Warfarin; máte-li **strumu** či **zvýšenou funkci štítné žlázy**, je nutné 2 dny před výkonem a 3 týdny po něm užívat léky k tomuto určené; v případě **virového onemocnění jater a AIDS, event. jiné přenosné choroby** prosím, informujte ošetřující personál.

Postup při výkonu.

Jedná se o jednoduchý cévní intervenční radiologický výkon v kombinaci s minimálním výkonem chirurgickým, tedy o lékařský zákrok, kdy vypreparujeme v podkoží pevně zarostlou umělohmotnou manžetku nacházející se na těle katetru a po jejím uvolnění vyjmeme celý katetr z těla a zastavíme krvácení. Drobnou ránu vzniklou při vyjímání katetru v okolí klíčku pak chirurgicky ošetříme (sešijeme). Kosmetický efekt výkonu je minimální, nepůsobí odporlivě. Provádíme kontrolní snímek hrudníku před zahájením a po skončení výkonu. Celková anestezie není nutná, při výkonu můžeme zásadním způsobem tlumit bolest i při plném vědomí, bolesti se nemusíte obávat. Je nutné, abyste během výkonu spolupracovali s personálem pracoviště, tj. leželi v klidu, zadrželi na výzvu dech a prováděli další jednoduché úkony. Délka výkonu se většinou pohybuje do 60 minut. Po tuto dobu budete mít většinu hlavy, obličeje, krku a hrudníku zakrytu rouškami a při dechových potížích budete dýchat kyslík ze speciální masky. Po výkonu budete sledován (a) asi 1-2 hodiny na našem oddělení a následně po převozu na hemodialyzačním středisku.

Radiodiagnostické oddělení**Rizika, následky a možné komplikace výkonu.**

Metoda využívá k vyšetření **rentgenového záření**. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos výkonu však jednoznačně převyšuje riziko těchto škod. Při výkonu se někdy vzácně podává do cévy kontrastní látka, jejíž hlavní součástí je jód. Je proto nutné, abyste upozornil (a) jak indikujícího lékaře, tak personál angiografického pracoviště, že máte **alergii** jakéhokoli typu, zejména na zmíněný jód. Vzácně hrozí možnost opožděné alergické reakce (minuty až dny po vyšetření) která může mít různé projevy, většinou kožní, velmi vzácně i vážnější. **Při dosud zachované funkci ledvin může dojít v souvislosti s podáním jódové kontrastní látky k dalšímu prohloubení ledvinné nedostatečnosti**, čemuž lze zabránit dostatečným zavodněním před a po výkonu nebo užitím speciální kontrastní látky.

Úmrtí v souvislosti s výkonem je extrémně vzácné, stejně jako periprocedurální komplikace (spojené s výkonem) jako krvácení, vznik větší modřiny v místě intervence, velmi vzácně může dojít k prasknutí větší cévy nebo plíce, které je nutné ošetřit chirurgicky. Vzácně je možný vznik sraženiny v cévě nebo katetru nebo zcela mimořádně jejich únik do plic a vznik tzv. plicní embolie nebo únik do periferie tepenného řečiště. Tento stav může ohrozit život nebo zdraví nemocného, dochází k němu naštěstí naprosto mimořádně, a je většinou léčebně ovlivnitelný. Poranění krčních cév je velmi neobvyklou komplikací. Může nastat také opožděné krvácení z chirurgických ran, které lze většinou zastavit pouhým stlačením krvácejícího místa po dobu několika minut. Pokud není pacient sám schopen tuto komplikaci zvládnout, musí být doprovázen poučenou osobou, která zástavu krvácení ovládá (zajistí lékař odesílající k výkonu). Infekce rány bývá řídkou komplikací, řeší se podáváním antibiotik, mimořádně i chirurgicky. Technická úspěšnost výkonu se ve kvalitních centrech pohybuje kolem 100%.

Chování po výkonu, možná omezení.

Dvacet čtyři hodin po výkonu doporučujeme klidový režim, to však nevylučuje provedení hemodialýzy. Do zhojení rány se vyvarujte výraznější fyzické námahy, tlaku či tahu v místě rány, pokud možno i ve spánku. Rána budou překryta obvazy, které je možno 5. den po výkonu sejmout, pokud je rána klidná, nebolestivá, bez výtoku a zarudnutí. Takovou ránu lze již 5. den po výkonu i se stehy opatrně sprchovat, stehy se z ní vyjímají mezi 10. -12. dnem **Koupání s ponořením místa vstupu katetru pod hladinu vodní není povoleno**. Rána bude pečlivě sledována pracovníky hemodialyzačního střediska. **Při jakémkoli podezření na komplikaci (krvácení, zvýšená teplota, otok, bolest, jiný vzhled rány, než je výše uvedený, tvorba neobvyklé modřiny na krku nebo hrudníku aj.) musíte neprodleně upozornit ošetřujícího lékaře nebojte se konzultovat či přivolat i rychlou zdravotní pomoc!** Dodržováním všech pokynů předejdete možným komplikacím. Nejste-li léčeni pro cukrovku, je vhodné po výkonu ještě 2 hodinové lačnění. Máte-li cukrovku, lze po skončení výkonu podat jídlo dle doporučení ošetřujícího lékaře s podáním příslušné dávky insulínu, anebo ústy podávaných přípravků pro léčbu cukrovky.

Informace o implantovaném zdravotnickém prostředku.

Naprostou raritou je uvolnění části katetru do oběhu při jeho extrakci. Lze se pak pokusit o jeho vynětí intervenčními pomůckami nebo bývá ponechán v místě, kde neškodí. Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

Radiodiagnostické oddělení**PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)**

- ✓ Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).
- ✓ Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).
- ✓ Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.
- ✓ Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.
- ✓ Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb mé osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují.
- ✓ Nezamlčel/a jsem žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.
- ✓ Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti mé osoby v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).
- ✓ Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a беру на vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a, a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).

V Plzni dne: v hod.

Pacient/ka: **rodné číslo**

Zákonný zástupce: příbuzenský vztah

Podpis pacienta/pacientky:

Lékař provádějící poučení

jmenovka, podpis

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen/schopna informovaný

souhlas podepsat, z důvodu:

Způsob projevu souhlasu:

(kývnutí hlavy, gestem, očima, jiný způsob)

.....

podpis zákonného zástupce nebo svědka