

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Extravaskulární intervenční výkon

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován /a.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován - extravaskulární intervenční výkon.

Co je to extravaskulární intervenční výkon:

Jedná se o skupinu lékařských miniinvasivních výkonů pod kontrolou z některých zobrazovacích metod (CT, sonografie, skiaskopie). Výkony jsou prováděny mimo cévní systém člověka. Lékař provádí drobný miniinvasivní výkon z malého vpichu a patří sem biopsie (odběr vzorku tkáně k mikroskopickému vyšetření), drenáž (vypuštění patologického obsahu pomocí drénu) a skupina léčebných výkonů (PRT – periradikulární terapie, ozonoterapie, RF - radiofrekvenční ablace, MW - mikrovlnná ablace). Zákrok provádí intervenční radiolog.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon indikuje ošetřující lékař po konzultaci s intervenčním radiologem s cílem provést cílený diagnostický nebo terapeutický zákrok.

Alternativní výkon:

Vzhledem ke specifitě metody neexistuje alternativní metoda.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před každým výkonem je nezbytně nutné vyšetření srážlivosti krve a u výkonů s podáním kontrastní látky vyšetření funkce ledvin.

Před výkonem je nezbytně minimálně 4 hodiny nepít, nejíst, nekouřit. **PŘED VÝKONEM SE NESMÍ UŽÍT POUZE LÉKY NA ŘEDĚNÍ KRVE!** Před vyšetřením užíjte 2 tablety Dithiadenu. U hospitalizovaných pacientů je ordinace Dithiadenu v kompetenci lékaře.

U výkonů pod sonografickou kontrolou a pod kontrolou CT bez podání kontrastní látky se Dithiaden NEUŽÍVÁ! U obstrukci nervových kořenů (PRT – periradikulární terapie) a ozonoterapie není nutné být nalačno.

Čas výkonu, na který jste objednáni, nemusí být vždy zcela dodržen z důvodu akutních vyšetření hospitalizovaných pacientů nebo pacientů z urgentního příjmu, omlouváme se za to a žádáme Vás o trpělivost. O průběhu výkonu budete informováni ošetřujícím personálem.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Protože se jedná o skupinu různých výkonů, bude Vám Váš konkrétní výkon kompetentním personálem včas popsán a vysvětlen.

Budete požádáni o vyslečení (u žen vč. podprsenky) do spodního prádla a odložení všech šperků, které budete mít na sobě. Proto doporučujeme tyto cennosti před vyšetřením nechat doma. Dále můžete být požádáni o odložení náhradní vyjímatelné zubní protézy. Pokud Váš výkon vyžaduje podání kontrastní látky, bude Vám zavedena kanyla, obvykle do horní končetiny. V případě CT kontroly výkonu budete uloženi na vyšetřovací stůl a zavezeni do CT přístroje (většina vyšetření se provádí vleže na zádech s nataženými rukama za hlavou). Reprodukční přístroj Vás bude informovat o zadržení dechu, stůl s Vámi bude opakovaně projíždět CT přístrojem. Během skenování Vám, je-li to nutné, bude aplikována kontrastní látka do předem zavedené kanyly. Během samotného výkonu se, prosím, nehýbejte a ležte v klidu.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý výkon i tento je spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Možné vedlejší účinky při podání kontrastní látky:

- Pocit sucha v ústech, pocit tepla, tlak v okolí močového měchýře, zvýšený tlak krve do hlavy – většinou po krátkém časovém intervalu odezní.
- Možné projevy alergické reakce po podání kontrastní látky:
 - ✓ Lehké (častější): nevolnost, zvýšená sekrece hlenu v dýchacích cestách, skvrny na kůži.
 - ✓ Střední (méně časté): bušení srdce, bolest na hrudi, pokles krevního tlaku,

zvracení, dýchací potíže, otoky.

✓ Těžké (vzácné): kardiovaskulární selhání, šok, smrt.

- **Možné komplikace punkce žíly:** ruptura (prasknutí) žíly spojená s krevním výronem, únik kontrastní látky mimo žílu, zánět žíly či okolí místa vpichu.
- **Možné komplikace extravaskulárních intervenčních výkonů obecně:** komplikace jsou periprocedurální – časné a pozdní. Nejčastější časnou komplikací je krvácení z místa vpichu, hematoma, u výkonů na plicích pneumothorax. Mezi pozdní komplikace patří hnisání (absces) v místě výkonu. O specifických komplikacích dle druhu výkonu budete poučeni lékařem.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k dalšímu výkonu, operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Kromě PRT (periradikulární terapie) a ozonoterapie je nutná hospitalizace. Po vyšetření budete odvezen (a) na oddělení, kde kontrolu nad vaším zdravotním stavem zajišťuje lékař. Po PRT – periradikulární terapii a ozonoterapii počkáte 20 minut v čekárně a neobjeví-li se komplikace, budete moci odejít domů. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Odběr materiálu k mikroskopické diagnostice patologických stavů. Léčba hnisavých procesů, terapie ložiskových onemocnění orgánů, terapie postižení nervových kořenů.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s vyšetřením. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....
.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem eventuální anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:**Podpis:**

Důležité dotazy k prevenci vzniku komplikací: správnou odpověď ZAKROUŽKUJTE

1. Jste těhotná? ANO - NE
2. Je či není pravděpodobné, že byste mohla být těhotná? ANO - NE
3. Máte zvýšený sklon ke krvácení nebo naopak ke srážení krve? ANO - NE
4. Máte alergii? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte, na co jste alergický (á) (léky, **kontrastní látky, jod**, jiné):

.....
.....

5. Trpíte onemocněním srdce? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte jaké?

6. Máte diabetes mellitus? ANO - NE
7. Prodělal (a) jste onemocnění ledvin? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte jaké?

8. Prodělal (a) jste onemocnění štítné žlázy? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte jaké?

9. Trpíte klaustrofobií? ANO - NE