VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů):

KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR ČÁSTI CÉVNÍHO ŘEČIŠTĚ POMOCÍ EMBOLIZACE

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Katetrizační embolizace je léčebná metoda používaná k vyřazení části cévního řečiště z krevního oběhu nebo ke snížení krevního průtoku v určité oblasti. Nejčastěji je používána k uzávěru cévních zkratů mezi tepenným a žilním řečištěm, při léčbě výdutě břišní aorty, při léčbě zhoubných nádorů či při krvácení. Výkon se provádí většinou jako plánovaný, ale i jako akutní, ale vždy byste měli probrat celou proceduru s lékařem, který výkon požaduje i s lékařem, který výkon bude provádět.

Cílem této léčby je vyřadit předem plánovanou oblast z krevního toku nebo v ní snížit krevní zásobení. K uzávěru krevního řečiště se používají různé druhy tkáňových lepidel, dále mikročástice přesně vybraných rozměrů, kovové spirálky. Jejich výběr a případná kombinace závisí na typu chorobného ložiska a jeho cévním uspořádání. Lékaři, kteří Vás vyšetřili, se rozhodli, že prospěch z výkonu převyšuje možná rizika. Rozhodnutí o indikaci k tomuto výkonu je většinou týmové a mezioborové (cévní specialista, cévní chirurg, urolog, neurolog, radiolog, neurochirurg, v případě potřeby další), ale v případě potřeby, kdy je nutné provést tento výkon jako akutní (léčba komplikace intervenčního výkonu) o indikaci rozhoduje provádějící lékař. Nicméně máte možnost vyjádřit svůj názor, který musíme brát na zřetel a pokud po rozhovoru s lékařem usoudíte, že výkon nechcete podstoupit, máte právo jej odmítnout. Je to Vaše svobodné rozhodnutí, ke kterému můžete zodpovědně přistoupit až po zvážení všech informací o svém zdravotním stavu a o alternativních výkonech a léčebném postupu.

Výkon bude provádět specialista – intervenční angiolog (radiolog), který má příslušnou kvalifikaci a který je vyškolen v technice výkonu. Při výkonu pomáhá lékaři, sestra a eventuálně rentgenový laborant. Výkon se bude provádět na angiografickém pracovišti II. interní kliniky kardiologie a angiologie VFN, kde je speciální vyšetřovna vyhrazená pro invazivní výkony a výkony na cévách.

Za Vaši přípravu před tímto vysoce specializovaným výkonem je odpovědný Váš ošetřující lékař, který zajistí všechna vyšetření, která bude vyžadovat charakter výkonu.

S výkonem se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek.

Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení.

Při výkonu se mohou vyskytnout komplikace, související s angiografickým vyšetřením (zobrazení cév kontrastní látkou) a dále komplikace, související s embolizační léčbou. Komplikace mohou být nezávažné, mohou však vést k závažnému poškození zdraví až ke smrti pacienta. Komplikace v souvislosti s diagnostickou angiografií (zobrazení cév kontrastní látkou) se vyskytují maximálně u 1 % pacientů. Komplikace související se zákrokem, se vyskytují se od 3 do 15 % výkonů, podle závažnosti klinického stavu pacienta v době výkonu, typu onemocnění a stavu ostatního mozkového řečiště. Embolizační léčba může přinést nečekané komplikace, jejich řešení si může vyžádat další invazivní

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

léčebné postupy nebo akutní operaci. Tato léčba nesnese odkladu, je proto na vyšetřujícím lékaři, aby rozhodl, jaké opatření zvolí.

Komplikace ve vztahu k zobrazení cév (angiografii):

- krvácení v místě vpichu, zkrat mezi tepnou a žilou, ucpání tepny nebo žíly, vmetení krevní sraženiny; alergické reakce na kontrastní látku - poškození funkce ledvin.

Komplikace ve vztahu k embolizační léčbě:

zavádění cévky a vodiče může způsobit poškození tepny s možným krvácením nebo zúžením až uzávěrem cévy, dále může dojít k uvolnění krevní sraženiny ze stěny cévní či nežádoucí únik embolizačního materiálu mimo plánovanou oblast.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

V některých případech může být indikována chirurgická léčba.

Doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody: odstranění patologického onemocnění v jednom sezení a z jednoho malého vpichu.

Doporučený výkon má ale současně nevýhody: možné komplikace (viz výše).

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon je prováděn v poloze na zádech v místním znecitlivění nebo celkovém uspání (podle uložení ložiska a klinického stavu pacienta). Místní znecitlivění je lehce bolestivé, další výkon je však již nebolestivý, cévy nemají citlivá zakončení. Vstřik kontrastní látky do cévního řečiště vyvolá krátkodobý pocit tepla v oblasti, které příslušná tepna zásobuje. Po uzávěru většího okrsku cévního řečiště může vzniknout bolest různé intenzity, která je způsobená nedokrevností za místem uzávěru. Bolest je dle potřeby tlumena léky při i po výkonu. Po ukončení výkonu a vytažení katétru je místo vpichu stlačeno po dobu 10-20 minut k zástavě krvácení.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Dle místa vpichu je přiložen tlakový obvaz (v případě punkce tepny na dobu nejméně 12 hodin, v případě žíly na dobu 2 hodin). Po tu dobu je nutné dodržet klid na lůžku. V případě krvácení z místa vpichu je nutné toto místo okamžitě stlačit tak, aby krvácení ustalo a ihned přivolat ošetřující personál.

V některých případech lze výkon provést jak o ambulantní zákrok a pacient pak může být ještě týž den propuštěn domů. Vpich do tepny je ale nezbytné v tomto případě ošetřit speciálním stehem. Pacient v takovém případě zůstává ležet na lůžku pouze 2-4 hodiny a poté je možné v doprovodu opustit nemocniční zařízení.

Péče v domácím prostředí:

- Pokračujte v užívání předepsaných léků.
- Odpočívejte a buďte v klidu 24 hodin po výkonu, hodně pijte.
- Místo vpichu mějte zalepené a udržujte jej suché a čisté po dobu 24 hodin.
- Neřiďte motorová vozidla či jiné přístroje nejméně po dobu 24 hodin.
- Neprovádějte žádná těžká a namáhavá cvičení, nezvedejte těžká břemena alespoň po dobu 2 dnů.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

- Po dobu 12 hodin se nesprchujte či nekoupejte v horké vodě.
- Nekuřte nejméně po dobu 24 hodin.

Okamžitě volejte lékaře pokud:

- Začněte krvácet z místa vpichu - lehněte si do vodorovné polohy a pokuste se stlačit místo krvácení.
- Pokud dojde k barevným změnám či změně teploty v místě punkce tepny.

Pokud dojde ke vzniku pocitu necitlivosti, chladu a barevným změnám na končetině, která byla vyšetřována.

Další potřebná léčba:

Budete informováni Vaším ošetřujícím lékařem podle povahy a závažnosti Vašeho onemocnění a také celkového průběhu po výkonu.

Poznámka:

Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

....

podpis pacienta / zákonného zástupce *jméno, příjmení a podpis lékaře*

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka