

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Selektivní koronarografie a PCI (perkutánní koronární intervence, angioplastika)

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 výkon – selektivní koronarografie a následně dle změn koronárních tepen – angioplastika.

Co je selektivní koronarografie:

Selektivní koronarografie je rentgenové kontrastní vyšetření srdečních (koronárních) tepen.

Co je PCI (perkutánní koronární intervence, angioplastika):

Je léčebný zákrok, při kterém je zúžené místo koronární tepny rozšířeno balónkem a zpravidla zpevněno zavedenou „výztuží“ – koronárním stentem.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Zjištění přítomnosti Ischemické choroby srdeční a jejího rozsahu na srdečních (koronárních) tepnách.

Alternativy vyšetření:

Alternativou koronarografie je CT angiografie srdečních (koronárních) tepen. Kontrastní látka se vstříkává pouze do žíly na horní končetině. Zátěž kontrastní látkou i RTG zářením je srovnatelná nebo vyšší jako při koronarografii. Zásadním omezením je menší rozlišovací schopnost pro vyšetření věnčitých tepen. .
IS KARDIO 6/2019 (verze 2)

Navíc po koronarografii lze ihned postižené místo ošetřit pomocí angioplastiky nebo zavedení stentu (kovové výztuhy), takže se jak diagnóza, tak léčba provedou najednou. Alternativou angioplastiky je aortokoronární by-pass.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

Před plánovaným vyšetřením by měl být pacient vysprchován a měl by mít vyholena obě třísla, eventuálně obě předloktí. Před vyšetřením lze lehce posnídat, příjem tekutin však není třeba zásadně omezovat. U rizikových skupin pacientů (diabetici, nemocní s nedostatečnou funkcí ledvin, nemocní se závažnou alergickou anamnézou) je doplněna specifická příprava.

Jaký je postup při provádění vyšetření:

Vyšetření je možné provést ze dvou přístupů a to cestou stehenní tepny v třísle anebo vřetenní tepny na předloktí nad zápěstím. O tom, která tepna bude použita, rozhoduje lékař. Před zavedením katétru je místo vpichu znecitlivěno. Po napíchnutí tepny jehlou je do ní zavedeno plastové pouzdro (tzv. „sheath“ - plastová trubička s chlopní, která zabraňuje krvácení), které nám umožňuje zavádět do tepny speciální tenké cévky (katétry). Do nitra srdečních tepen se pak selektivně tzn. přímo aplikuje kontrastní látka. Tím je umožněno zobrazení postižených srdečních tepen pomocí speciálního rentgenového přístroje (angiolinky).

Koronarografie může být doplněna zobrazením levé srdeční komory (ventrikulografie). V případě potřeby lze současně vyšetřit i jiné úseky tepenného řečiště (aorta, krkavice, ledvinné tepny, tepny pánve a dolních končetin).

Zvláště při onemocnění srdečních chlopní bývá provedeno i tzv. hemodynamické vyšetření tj. změření tlakových hodnot a průtoku krve v srdečních oddílech. Za tímto účelem je zaveden ještě další katétr.

Po ukončení vyšetření (nenavazuje-li angioplastika) vytáhne lékař kanylu z tepny a bude několik minut rukou tlačit na místo vpichu případně na ně naloží speciální elasticou kompresi, aby třísla či předloktí nekrvácelo. V případě vyšetření/zároku z ruky můžete zakrátko po vyšetření chodit. V případě vyšetření z třísla budete několik hodin (4-6 dle poučení) přísně ležet a poté do druhého dne se pohybovat jen velmi opatrně, aby nedošlo znovu ke krvácení z třísla. Na oddělení Vás bude sestra pravidelně kontrolovat.

Ve většině případů na koronarografii navazuje angioplastika, kdy dochází k ošetření zúžené či ucpané srdeční tepny. Vodící cévkou je nejprve zaveden speciální tenký vodič za místo postižení (zúžení či uzávěru tepny) a po něm je zaveden balónkový katétr. Nafouknutím balónku kontrastní látkou pod tlakem dochází k rozšíření (dilataci) postižené tepny. Poté se balónek sfoukne a stáhne vodící cévkou ven. Dilataci lze dle potřeby opakovat, v případě uspokojivého nálezu může výkon v této fázi končit. V současné době je u většiny procedur do postiženého místa implantován intrakoronární stent (malá kovová výztuha, která udržuje vnitřní průsvit). Stent zůstane po zákroku v srdeční tepně již trvale.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý výkon tak i tento je spojen s rizikem vzniku komplikací. Zde je uveden jejich výčet:

- Krevní výron (modřina) v místě vpichu anebo vyklenutí v místě vpichu.
- Poranění cévy při zavádění katétru.
- Krvácení z místa vpichu.
- Infekce v místě vpichu.
- Alergická reakce na dezinfekci anebo kontrastní látku.
- Přechodná poruch srdečního rytmu anebo záchvat anginy pectoris, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

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

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám tyto otázky: Správnou odpověď zakroužkujte:

1. Máte alergii? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte, na co jste alergický (á)

.....

2. Je či není pravděpodobné, že byste byla těhotná? ANO - NE

3. Vaše výška.....cm Vaše váha.....kg

Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření:

Po provedení výkonu, kdy je katétr zaváděn přes stehenní tepnu je třeba 8 hodin setrvat vleže na zádech a dodržet klid na lůžku zpravidla do druhého dne. V místě vpichu je tlakový obvaz, aby došlo k zacelení vstupu do tepny. V případě zavedení katétru přes vřetenní tepnu, ležení po zákroku zcela odpadá a pacient se může pohybovat bez omezení, tlakový obvaz na místo vpichu je přiložen na 4 – 8 hodin. V tomto případě může být pacient propuštěn i v den zákroku (odpoledne). O propuštění vždy rozhoduje lékař.

Pokud byl výkon proveden přes třísko, doporučujeme do úplného zhojení, tedy po dobu 7-14 dní, vyhybat se těžkému cvičení a fyzicky namáhavé práci. U přístupu přes tepny na zápěstí ruky je klid na lůžku po dobu zpravidla 2-4 hodin, poté může pacient vstávat, ve vybraných případech může být propuštěn domů týž den (ambulantní výkon). Plná zátěž horní končetiny je možná po 48 hodinách. 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 vyšetření:

Zmírnění anebo odstranění pacientových potíží.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, 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 léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) 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 výkonem.

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

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.

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: