Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
*P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice*
**KLINIKA CIEVNEJ CHIRURGIE**

# F-059 POUČENIE A PÍSOMNÝ INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

**Meno, priezvisko a dátum narodenia** osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....

Svojim podpisom potvrdzujem, že **odmietam – neodmietam**** zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, byť informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

**Toto poučenie sa vzťahuje len na výkon spočívajúci v samotnej <u>preparácii artérie</u>, ktorá je potrebná pre liečebný zákrok realizovaný iným lekárom – t. j. pacient je hospitalizovaný na inom oddelení, prípadne klinike.**

Meno poučujúceho lekára: .....

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) **diagnóza(y):**

Aneuryzma hrudnej / brušnej aorty**

Navrhovaný (plánovaný) **liečebný (operačný) postup/výkon:**

## Preparácia artérie**

**a) na hornej – dolnej končatine****

**b) na pravej – ľavej končatine****

## Popis výkonu / operačného zákroku:

A) <u>Dôvod výkonu / zákroku:</u>

Preparácia artérie je potrebná pre zavedenie inštrumentov (t.j. stentu, stentgraftu) do hrudnej aorty za účelom jej „vystuženia“.

## B) Čo obnáša liečebný / operačný výkon:

V celkovej endotracheálnej anestézii sa vypreparuje hlavná artéria privádzajúca krv do končatiny. Následne po podaní Heparínu (látky proti zrážaniu krvi) a zaklemovaní (zasvorkovaní) artérie sa artéria prepichne (eventuálne otvorí v potrebnej dĺžke) a zavedie sa do nej vodič, po ktorom sa následne bude realizovať zavádzanie špeciálneho inštrumentária do aorty, za účelom jej stentingu – túto fázu bude realizovať kardiológ. Cievny chirurg bude k dispozícií za účelom zavádzania inštrumentária cez otvor v artérií. Po stentingu bude artéria uzatvorená pomocou patchu (záplaty), do rany bude vložený redón (drén s odsávaním) za účelom prevencie vzniku krvnej zrazeniny (hematómu) v rane a rana bude zatvorená po vrstvách.

## C) Následky a riziká spojené s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:

- **všeobecné riziká:**

- rany sa môžu infikovať,
- rana môže sčervenať a bolieť,
- rany môžu opuchnúť,
- z rany môže vytekať lymfa alebo krv,
- riziko srdcového záchvatu z dôvodu námahy kladenej na srdce (záťaž operácie, záťaž predoperačnej a pooperačnej liečby),
- riziko náhlej cievnej mozgovej príhody (porážka),
- minimálna pravdepodobnosť úmrtia z dôvodu operácie, toto riziko nie je možné vopred vylúčiť ani predvídať,
- úspech operácie sa nedá vopred zaručiť.

- **špecifické riziká:**

- krvný prietok cievou a končatinou sa môže v pooperačnom období zastaviť (ťažké aterosklerotické zmeny, trombóza periférie – aneuryzma), v takom prípade je nevyhnutné znovu podstúpiť operáciu, pokus o jej vyčistenie, eventuálne rekonštrukčnú operáciu /by pass/,
- v prípade nedostatočného prekrvenia končatiny, hrozí strata končatiny a jej amputácia, pri neuspechu arteriálnej rekonštrukčnej operácie /by pass/
- istý čas (niekoľko dní až týždňov sa pozdĺž rany môžu vytvoriť krvné podliatiny (modriny),
- okolie rany a koža periférne od rany ako aj samotná končatina môže mať zníženú citlivosť a môže uplynúť určitý čas, kým nastane zlepšenie,
- v rane na slabine sa môže hromadiť tekutina, ktorá môže spôsobiť opuch, ktorý po niekoľkých týždňoch ustúpi,
- artéria sa môže opäť upchať, dokonca niekoľko týždňov alebo mesiacov po operácii a bude potrebná ďalšia operácia,
- z dôvodu obnovenia prietoku artériou a krvácania môže končatina opuchnúť,
- z dôvodu obnovenia prietoku artériou môže dôjsť k opuchu svalstva (reperfúzny syndróm) a na zabránenie jeho odumretia a amputácie končatiny budú potrebné incízie (narezanie) kože a fascie (obal okolo svalstva) v niektorých prípadoch už počas prvej operácie alebo bude potrebná ďalšia operácia-e,
- v prípade, že tkanivá na periférnej časti končatiny odumrú alebo sa infikujú, je nutné vykonať amputáciu končatiny alebo jej časti,
- niektoré vyššie uvedené riziká sú pravedpodobnejšie, ak ide o fajčiara, osobu s nadváhou, diabetes, vysokým krvným tlakom alebo chorobami srdca.

D) Riziká odmietnutia výkonu / operačného zákroku:

Bez vykonania tohto zákroku nebude môcť byť realizovaný zamýšľaný liečebný výkon – riziká z toho plynúce vysvetlí lekár realizujúci samotný výkon.

Dole podpísaný(á) **potvrdzujem** svojim podpisom, že v prípade potreby **súhlasím – nesúhlasím**** s transfúziou krvi. Som si vedomý rizík súvisiacích s podaním krvných ipríprávkov (v minimálnom percente), hlavne infekcií (bakteriálnych, vírusových a prazitárnych). V prípade odmietnutia krvného prípravku som si vedomý komplikácií s tým súvisiacich (dlhšia hospitalizácia až úmrtie).

V prípade, ak počas operácie dôjde k poraneniu zdravotníckeho pracovníka (pichnutie sa ihlou, ostrím nástroja), týmto **súhlasím – nesúhlasím**** s odberom krvi na vyšetrenie na HIV a iné krvou prenosné choroby.

Dole podpísaný(á) **potvrdzujem** svojim podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, **som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované** (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):
.....
.....

Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že som **bol(a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou**.

Bol(a) som tiež **poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.** Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svojim podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom (resp. výkonom)

**súhlasím – nesúhlasím****

a zároveň prehlasujem, že som mal možnosť klásť lekárovi doplňujúce otázky, ktoré mi boli zodpovedané. Bol som oboznámený so skutočnosťou, že v rámci poskytovaného výkonu (liečebného postupu) mi môže byť vykonaný aj iný (ďalší) výkon, pokiaľ by jeho nevykonanie ohrozilo bezprostredne môj zdravotný stav, s čím rovnako súhlasím. V prípade, že zmením svoj názor k navrhovanej liečbe (výkonu/postupu) a rozhodnem sa odvolať svoj súhlas, túto skutočnosť bezodkladne oznámim lekárovi.

**Poskytovanie informácií o mojom zdravotnom stave:** (doplniť osoby)

- manžel/manželka: .....
- rodič: .....
- dieťa: .....
- iná osoba: .....

Beriem na vedomie, že iba osoba(y) mojím rozhodnutím určená(é), bude(ú) informovaná o mojom zdravotnom stave, iným osobám ako mnou určeným, nebudú poskytnuté žiadne informácie týkajúce sa môjho zdravotného stavu. Určené osoby môžu byť vyzvané k preukázaniu totožnosti.

Týmto **súhlasím – nesúhlasím** s prítomnosťou osôb, ktoré získavajú odbornú spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania (študenti medicíny a pod.) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mojej osobe a rovnako nemám výhrady, aby prípadne nahliadali do mojej zdravotnej dokumentácie.

**Svojim podpisom taktiež potvrdzujem, že som bol/a riadne oboznámený/á s platným znením Nemocničného poriadku VÚSCH, a.s., vrátane Denného režimu pracoviska VÚSCH, a.s., na ktorom budem hospitalizovaný, s právami a povinnosťami pacienta VÚSCH, a.s. a vyjadrujem svoj súhlas s ich dodržiavaním počas mojej hospitalizácie vo VÚSCH, a.s..**

V Košiciach, dňa: ..... čas: .....

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| podpis a pečiatka lekára | podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (prípadne osoby ňou určenej alebo jej zákonného zástupcu) |

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

.....

.....

V Košiciach, dňa: .....

---

* vyplní vyšetrujúci lekár v slovenskom jazyku
** nehodiace preškrtnúť