Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.

P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice

KLINIKA SRDCOVEJ CHIRURGIE

F-049 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.

Meno poučujúceho lekára: .....

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

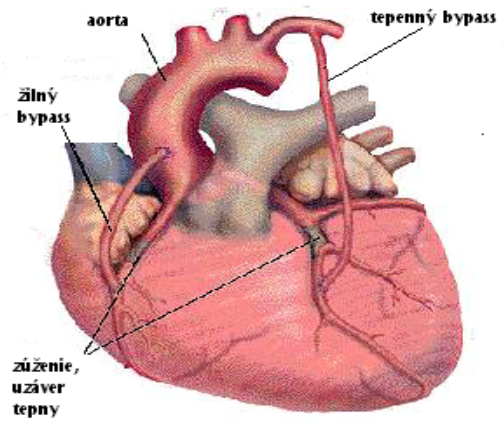
Ischemická choroba srdca

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

Aorto-koronárny bypass

Popis výkonu / operačného zákroku:

A) <u>Dôvod výkonu / zákroku:</u>



Pri vyšetrení ciev Vášho srdca bolo zistené významné postihnutie (zúženie alebo uzáver) tepien zásobujúcich srdcový sval (myokard). Hrozí Vám, že sa takto postihnutá tepna náhle uzatvorí a dôjde k infarktu myokardu so všetkými možnými následkami (náhla smrť, akútne alebo chronické zlyhávanie srdca). Tento stav (postihnutie tepien na srdci) je tiež príčinou Vašich súčasných ťažkostí (dýchavica, bolesti na hrudi, celková únava a iné). Výsledkom operácie by mal byť ústup Vašich ťažkostí, zmenšenie nevyhnuteľnosti užívania liekov a zvýšenie kvality Vášho života.

B) Čo obnáša liečebný / operačný výkon:

- V deň operácie musíte byť nalačno, príjem tekutín je tiež zakázaný. Operácia prebieha v aseptických (čistých) podmienkach na špeciálne vybavenej operačnej kardiochirurgickej sále. Vám navrhovaný operačný výkon spočíva v pozdĺžnom rozrezaní hrudnej kosti, pripojení na mimotelový obeh krvi, ktorý počas operácie nahradí funkciu srdca a pľúc. Po napojení na mimotelový obeh Vám budú, podľa nálezu, našité tepenné a/alebo žilové spojky (bypassy), ktoré privádzajú krv za zúžené alebo uzatvorené miesto koronárnej tepny (to sú tepny na povrchu srdca, ktoré krvou zásobujú srdcový sval). Na vytvorenie spojok (bypassov) použijeme podľa potreby tepnu(y) – ľavú, pravú, prebiehajúcu(e) na vnútornej strane hrudníka a prípadne časť žily odobranej z povrchového žilového systému dolných končatín. V prípade potreby je taktiež možné odobrať časť tepny z predlaktia nedominantnej hornej končatiny.
- Po operácii budete umiestnený na Kliniku anesteziológie a intenzívnej medicíny VÚSCH, a.s. (KAIM), kde sa preberiete z umelého spánku (narkózy), potom budete preložený(á) na intermediárnu časť KAIM. Po základnom zotavení budete preložený na Kliniku srdcovej chirurgie VÚSCH, a.s. na doliečenie a dokončenie základnej rehabilitácie.
- Predpokladaná celková doba pobytu v nemocnici, je pri nekomplikovaných prípadoch, najčastejšie 7 až 10 dní. Predpokladaná doba nevyhnutná pre úplnú rekonvalescenciu po prepustení z nemocnice je približne 3 až 6 mesiacov.

C) Následky a riziká spojené s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:

Je potrebné si uvedomiť, že určité riziká existujú pri každej liečbe, prípadne zákroku, a že ich nemožno vždy vopred presne určiť. Navrhovaný operačný postup so sebou prináša určité operačné riziká.

1. Najzávažnejšie z nich môže byť samotné pooperačné zlyhanie srdca alebo iných životne dôležitých orgánov (pľúca, pečeň, obličky, gastrointestinálny trakt a iné), ktoré výnimočne môžu viesť i ku smrti.
2. Ďalšou možnou komplikáciou spojenou so zákrokom môže byť pooperačné krvácanie. Pre záchranu Vášho zdravia a života môže byť preto, vedľa potreby pooperačných krvnych tranfúzií, nutné aj opakované znovuotvorenie hrudníka, kde sa preskúma operované miesto a zastaví sa krvácanie.
3. Málo častou komplikáciou je skorý uzáver bypassu(ov), ktorý si môže vynútiť opakovaný operačný zákrok alebo inú invazívnu intervenciu, ktorých cieľom je spriechodnenie uzatvoreného(ných) bypassu(ov).
4. Veľmi málo pravdepodobným, ale možným rizikom, je vznik náhlej mozgovej príhody (mŕtvica), ako aj embólia do tepny zásobujúcej končatiny a/alebo iné orgány.
5. Výnimočne, asi v 3% prípadov, sa môže stať, že do operačnej rany sa dostane infekcia. Potom je nutné lokálne (miestne) opakované ošetrovanie operačnej rany. Po vyčistení a zbavení sa infekcie musíme operačnú ranu znovu uzatvoriť.

D) Riziká odmietnutia výkonu / operačného zákroku:

Ak nebudete s navrhovaným operačným zákrokom súhlasiť alebo zákrok nebude vykonaný z iných príčin, a budete liečený/á len alternatívne, podávaním liekov (konzervatívna forma liečby), tak:

- výrazne zvyšujete Vaše riziko vzniku srdcového infarktu a/alebo srdcového zlyhania;

- s hore uvedeným sú spojené všetky možné komplikácie vrátane možného úmrtia, ktorého riziko bude výrazne vyššie, než riziko spojené s vykonaním operačného zákroku (operačná mortalita).

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