



SOUHLAS PACIENTA/TKY – ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S MIKROVLNNOU ABLACÍ NÁDOROVÉHO LOŽISKA POD CT KONTROLOU

Pacient Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>
Zákonný zástupce: Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
Účelem tohoto zdravotního výkonu je:			
Zničení nádorového ložiska uloženého <input type="text"/> tepelnou energií (x).			

Popis výkonu včetně jeho rizik je vysvětlen v příloze č. 1, která má dvě strany a je nedílnou součástí tohoto souhlasu.

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem.

Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací, odpovédím jsem porozuměl a beru je na vědomí.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Každé RTG vyšetření spadá do kategorie lékařského ozáření a je tedy spojeno s potenciálním zdravotním rizikem, které závisí na radiační dávce odpovídající charakteru zvoleného protokolu. V dlouhodobém časovém horizontu může být zvýšena pravděpodobnost vzniku šedého zákalu oční čočky nebo zhoubného nádorového děje ve vyšetřené oblasti.

Technické podmínky každého RTG (tedy i CT) vyšetření jsou nastaveny tak, aby ozáření bylo co nejmenší (optimalizace dávky). Detailnější informace lze najít na webu Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB) – <http://www.sujb.cz/radiacni-ochrana/oznameni-a-informace/pouzivani-rentgenu-lekarske-ozareni/>

V případě podezření na komplikaci v pracovní době kontaktujte lékaře Oddělení ambulantních provozů – stacionář tel. 49583 klapka 4733 nebo 4842, v mimopracovní dobu lékaře Oddělení urgentní medicíny FN HK (tel. 495 83 klapka 4120 event. 4130)

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby (po přečtení poučení str. 2).

POUČENÍ – ČTĚTE POZORNĚ!!!

Úvod	Perkutánní mikrovlnná ablace (MWA) je intervenční výkon prováděný pod kontrolou počítačové tomografie (CT). Cílem výkonu je tepelná destrukce nádorových ložisek vnitřních orgánů jako jsou játra, ledviny, plíce apod.
Princip metody	Vlastní výkon se provádí v lokální (místní) anestézii v kombinaci s analgosedací. Proto je nutno zavést do periferní žily kanylu, do které Vám bude během výkonu přítomný anesteziolog aplikovat kombinaci léků proti bolesti a celkově uklidňující léky; o tomto jste byl před výkonem anesteziologem poučen. Pokud jste na zvýrazněné léky alergický/á, upozorněte nás!!!!
Požadavky na pacienta	Po uložení do polohy vhodné k výkonu (na břicho, na zádech, nebo na boku) ložisko zaměříme pomocí CT skenu a provedeme lokální znecitlivění místa vpichu mezokainem . Pak zavedeme MWA jehlu a po kontrole jejího správného uložení jí připojíme k přístroji, který aplikuje mikrovlny (podobného původu jako vlny v mikrovlnné troubě) po dobu nutnou k dosažení teploty zajišťující zničení nádorové tkáně. Zpravidla doba působení mikrovln nepřesahuje 10 minut. Nakonec jehlu odstraníme



	<p>a místo vpichu zakryjeme sterilním obvazem. Poté provedeme CT kontrolu k vyloučení časného krvácení v oblasti průchodu MWA jehly.</p> <p>V průběhu působení mikrovln můžete mít poměrně významné pocity horka a bolesti. Proto je při výkonu přítomen anesteziolog, který s Vámi bude během celého vyšetření hovořit a podle Vašich pocitů bude podávat do žíly léky tišící bolest. Doba celého výkonu je značně individuální a v závislosti na uložení ložiska a jeho velikosti trvá většinou 30-60 minut.</p> <p>Po výkonu budete převezen/a na pooperační oddělení, kde budete sledován/a v pooperačním režimu. Pokud bude vše v pořádku, budete po několika hodinách přeložen/a na standardní oddělení, kde byste měl/a setrvat na lůžku do večera. Pouze je dovoleno po čtyřech hodinách od výkonu s doprovodem dojít na WC. V případě nekomplikovaného průběhu budete druhý den propuštěn/a z nemocnice.</p>
Komplikace při vpichu jehly	<p>Možné komplikace lze rozdělit do dvou skupin. První jsou komplikace klinicky významné, tzn. takové, které prodlužují hospitalizaci a vyžadují řešení buď následnou další intervencí či chirurgickým zákrokem, vzácně mohou vést k trvalým následkům a v extrémně vzácných případech dokonce ke smrti nemocného. Druhou skupinu představují komplikace klinicky nevýznamné, které jsou přechodné a odezní zpravidla do 24 hodin a nevyžadují specializovanou ošetrovatelskou a lékařskou péči.</p> <p>Klinicky významné (v literatuře udávané 2 % výkonů, na našem pracovišti pod 1 %)</p> <p>Krvácení - zvýšené riziko krvácení je například u výkonů prováděných v cirhotických játrech, u vysoce prokrvených nádorů ledvin nebo ložisek uložených v blízkosti velkých cév.</p> <p>Pneumotorax – tzn. kolaps plic – hrozí při výkonech v plicní tkáni, nebo u vysoko pod bránicí uložených ložisek v oblasti břicha.</p> <p>Termické poškození okolních orgánů – u výkonů v blízkosti střeva hrozí poškození střevní stěny, při zasažení močovodu může být následkem jeho zúžení s negativním dopadem na funkci ledviny.</p> <p>Infekce – vytvoření tzv. abscesu, tzn. dutiny vyplněné hnisem</p> <p>Alergická reakce na podané léky</p> <p>Klinicky nevýznamné</p> <ul style="list-style-type: none">○ Krev v moči u výkonů prováděných na ledvině○ Bolest v místě zákroku.○ Zvýšení teploty z rozpadu nádorového ložiska.○ Termické poškození kůže v místě nalepených elektrod.
Výsledek výkonu	<p>Úspěšnost výkonu lze hodnotit nejprve po jednom měsíci po provedení MWA. Proto Vám budeme (po 3, 6, 12 měsících po výkonu a poté vždy po roce) provádět kontrolní CT vyšetření. Při něm se hodnotí velikost ložiska a jeho prokrvení. Úspěšně provedená MWA znamená chybění prokrvení ošetřeného ložiska a jeho postupné zmenšování při následných CT kontrolách. V některých případech, zejména u větších ložisek, může být prokrvení byt jen v malém okrsku ložiska zachováno a pak je nutno výkon opakovat.</p>
Alternativa výkonu	<p>Mikrovlná ablace je alternativou chirurgického výkonu a provádí se v případech, kdy chirurgický výkon nelze z nějakého důvodu provést. O vhodnosti výkonu rozhoduje mezioborové konzilium sestávající z ošetřujícího lékaře, chirurga, onkologa a radiologa, který výkon provádí. Jinými slovy, MWA je metodou poslední volby při vyčerpání všech ostatních možností léčby.</p>

Zárok mi byl dostatečně vysvětlený v celé šíři, všemu rozumím a beru na vědomí. Mohl jsem se zeptat i na alternativy možné léčby a případné komplikace.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne v hod.

Podpis pacienta

Jmenovka a podpis lékaře/řky

Souhlas a podpis zákonného zástupce