



**SOUHLAS PACIENTA/TKY – ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE SE ZAVEDENÍM STENTGRAFTU DO AORTY
POD RTG KONTROLOU**

Pacient Jméno:	<input type="text"/>	Štítek:	<input type="text"/>
Příjmení:	<input type="text"/>		
Rodné číslo:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>		
Zákonný zástupce: Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>

Účelem tohoto zdravotního výkonu je

Endovaskulární léčba onemocnění aorty zavedením cévní výztuže (stentgraftu)

Možné komplikace: krvácení, alergická reakce, poškození ledvin,

Alternativy výkonu: chirurgická léčba

Zobrazení: Magnetická rezonance, Výpočetní tomografie

Popis výkonu včetně jeho rizik je vysvětlen v poučení na str. 2 a je nedílnou součástí tohoto souhlasu.

Beru na vědomí, že po podání kontrastní látky je nebezpečí poškození funkce ledvin a vzniku alergických reakcí, po podání léků na zklidnění, podaných ke snížení pravděpodobnosti alergické reakce, mohou být spavý/á. Beru na vědomí zákaz řízení motorových vozidel po dobu 24 hodin od aplikace.

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 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 radiční 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 komplikace v pracovní době kontaktujte lékaře Angio-intervenčního oddělení, Radiologické kliniky tel. 495 836 213, mimo pracovní 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	Výduť aorty (aneuryzma) je rozšíření průměru hlavní tepny (srdečnice) jenž odvádí krev ze srdce. Takto rozšířená tepna má oslabenou stěnu a může dojít až k jejímu prasknutí a velkému krvácení, které je většinou nestavitelné a ohrožuje nemocného na životě. Výduť aorty je sledována pomocí ultrazvuku nebo výpočetní tomografie (CT). Mezioborové konzilium lékařů zvážilo všechna Vaše zdravotní rizika a navrhlo léčbu Vaší výdutě endovaskulárním přístupem. Principem léčby je zavedení endovaskulární protézy (stentgraftu) do vaku výdutě. Krev proudí pouze stentgraftem a vlastní vak výdutě je tak vyřazen, dochází v něm ke sražení krve zpevněním cévní stěny a postupně i zmenšování průměru výdutě.
Příprava pacienta	Vlastní výkon se provádí v celkové či epidurální anestezii. 8 hod. před vyšetřením nejíst a nekouřit, tekutiny (čaj, minerální voda) možno přijímat do 2 hod. před výkonem. Běžně užívané léky je nutné podat i ráno v den vyšetření, není-li požadováno jinak. V případě alergické anamnézy (léky, pyl, astma, kontrastní látka) je nutné upozornit ošetřujícího lékaře už při plánování výkonu.
Popis výkonu	Chirurgicky jsou otevřeny tepny v obou tříslech z přibližně 10cm dlouhého řezu. Poté se provede angiografie, tedy nabarvení cév pomocí jodové kontrastní látky. Následně se v tenkém zavaděči umístí stentgraft přes pánevní cévy do místa výdutě aorty. Stentgraft je tvořen kovovou konstrukcí, která tvoří trubičku jenž je pokryta neprodyšnou cévní protézou. Místa nad a pod výdutí jsou poté rozšířena balonkovou cévkou k zajištění těsnosti celého systému. Místa zavádění stentgraftu v oblasti třísel se následně chirurgicky uzavřou. Obvykle 2 dny po operaci budete sledován na jednotce intenzivní péče, již od 3. dne budete rehabilitovat chůzí.
Komplikace spojené s endovaskul. léčbou	<ul style="list-style-type: none">- netěsnost stentgraftu a zatékání krve do vaku po léčbě - je možné vyřešit intervenčními technikami při následném angiografickém vyšetření nebo dalším zavedením stentgraftu (10%)- při léčbě výdutí hrudní aorty porucha hybnosti dolních končetin < 2 %- alergická reakce na podání jodové kontrastní látky- zhoršená funkce ledvin po podání jodové kontrastní látky- smrt a trvalé poškození
Rizika spojená s operační léčbou anestezií	<ul style="list-style-type: none">- prodloužené hojení operační rány v třísle při zánětlivé komplikaci < 5 %- srdeční infarkt < 1 %- zánětlivé komplikace plic < 3 %
Možné alternativy endovaskulární léčby	<ul style="list-style-type: none">- konzervativní postup s úpravou krevního tlaku a sledováním velikosti aneuryzmatu pomocí zobrazovacích metod (UZ, CT)- operační léčba - jenž představuje velký chirurgický zákrok z přístupu přes břišní dutinu a který má celkově větší perioperační rizika než endovaskulární přístup.

Zákrok mi byl dostatečně vysvětlen v celém rozsahu, všemu rozumím a беру na vědomí. Mohl/a jsem se zeptat i na alternativy možné léčby a případné komplikace.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne v hod.

Podpis pacienta/ky

Jmenovka a podpis lékaře/řky

Souhlas a podpis zákonného zástupce