



Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
 V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Příjmení:

Jméno:

RČ pacienta:

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM TRANSJUGULÁRNÍ INTRAHEPATÁLNÍ PORTOSYSTÉMOVÁ SPOJKA (TIPS)

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

•

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

Cílem metody je snížení portální hypertenze a tak zabránění, nebo zastavení krvácení z jícnových městků (varixů), nebo zamezení tvorby tekutiny v dutině břišní (ascitu).

Z krční žíly v místním znecitlivění zavedeme speciální dlouhou jehlu s cévkou do jaterní žíly. Jaterní žílu nejprve zobrazíme kontrastní látkou a malým množstvím oxidu uhličitého. Pomocí speciální jehly pronikneme z jaterní žíly přes jaterní tkáň do vrátnicové žíly (porty) a do této žíly zavedeme tenkou cévku, kterou změříme krevní tlak ve vnitřním lumen vrátnicové žíly (porty). Zobrazíme její řečiště kontrastní látkou. Tímto vytvořeným kanálem nakonec zavedeme mezi jaterní žílu a vrátnici kovovou protézu (stentgraft), který na požadovanou šířku rozvineme (dilatujeme) balónkovou cévkou. V některých případech je možné žilní městky směřující k jícnu z vrátnicové žíly uzavřít (embolizovat).

3. *Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:*

- Bolest při zavádění cévky do jaterní žíly a vrátnice, při rozšiřování kanálu mezi jaterní žílou a vrátnicí.
- Krvácení do dutiny břišní a možná lacerace portální žíly, která může být vzácně až smrtelnou komplikací.
- Nemožnost nasondovat jaterní či vrátnicový žilní systém.
- Rozvoj jaterní encefalopatie (20 – 50% pacientů).
- Akutní uzávěr TIPS kanálu.
- Alergie na kontrastní látku u pacientů s dosud negativní alergickou anamnézou.
- Krevní podlitina v oblasti krku.
- Zánět.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Chirurgická léčba vytvořením umělé spojky mezi vrátnicovým a žilním systémem (oproti TIPS podstatně vyšší riziko výkonu).

5. *Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:*

- V souvislosti s výkonem se neočekává.

Předpokládaná doba hospitalizace:

- 2 – 5 dnů, záleží ale na celkovém stavu základního onemocnění pacienta

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

- Záleží na celkovém stavu základního onemocnění pacienta.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- V souvislosti s výkonem se neočekává.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

- V souvislosti s výkonem se neočekává.

6. *Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):*

- Záleží na celkovém stavu pacienta a jeho základním onemocnění.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis pacienta^{*} /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka

.....
Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumově a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.