

## ANGIOGRAFIE A INTERVENCE NA PERIFERNÍCH/ VISCERÁLNÍCH CÉVÁCH

Pacient/ka: ..... Narozen/a: .....

titul jméno příjmení

Rodné číslo (číslo pojištění): ..... / ..... Kód ZP: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce: ..... Vztah: .....

titul jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník aj.)

Narozen/a: ..... Bydliště: .....

(liší-li se od bydliště pacienta/ky)

Vážená paní, vážený pane,

na základě klinického vyšetření Vašich cév máme důvodné podezření na přítomnost onemocnění tepen (nejčastěji aterosklerotického), proto Vám bylo doporučeno angiografické vyšetření (rentgenová metoda s kontrastní náplní tepenného řečiště) a intervence na periferních nebo viscerálních cévách.

Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

### Důvod provedení výkonu

Cílem vyšetření je zjistit detailní aktuální stav tepenného řečiště v příslušné lokalizaci. V případě významných zúžení nebo uzávěrů tepen budeme posuzovat možnosti nápravy daného stavu, s cílem zlepšit prokrvení a tím zmírnit nebo odstranit klinické obtíže. Vyšetření představuje moderní, velice účinný a přitom šetrný, běžně prováděný postup. V případě klinických obtíží na periferních cévách může dojít ke zlepšení prokrvení Vašich nohou a tím zmírnit pohybová omezení (vycházející z nedostatečného prokrvení), zlepšit hojení trofických defektů, případně zabránit amputaci.

### Alternativy (jiné možnosti) výkonu / léčby

Alternativou angiografického zobrazení tepen je CT angiografie (počítačová tomografie s kontrastním zobrazením tepen) nebo MR angiografie (magnetická rezonance s kontrastním zobrazením tepen), tato vyšetření jsou indikována pro získání povšechné informace o cévním systému. Výhodou angiografického vyšetření je detailní anatomická i dynamická informace o cévním systému, navíc se současnou možností nápravy zjištěného problému na cévním řečišti.

Alternativou intervenčního radiologického zákroku je chirurgická operace.

Určení nejvhodnějšího postupu vychází z intenzivní mezioborové spolupráce (angiologie, cévní chirurgie, intervenční radiologie popř. i dalších oborů).

### Příprava k výkonu

K hospitalizaci budete přijata/y nejpozději den před plánovaným vyšetřením. Den před výkonem můžete neomezeně přijímat tekutiny, v den výkonu od půlnoci nebudete jíst, pít ani kouřit, vyšetření je třeba provést nalačno. Pokud trpíte alergií například na léky anebo dokonce na jódovou kontrastní látku, pak vše musíte neprodleně ohlásit indikujícímu lékaři.

V případě, že jste diabetik nebo máte ledvinné onemocnění, případně jiné rizikové stavy, rozhodne o dalších přípravných opatřeních indikující lékař.

### Postup při výkonu

Na rentgenologickém pracovišti po místním znecitlivění (Mesocainem aj.) Vám bude do tepny (nejčastěji v oblasti třísla) zavedena jehla, přes ni vodič, po kterém se dále zavede cévka z měkkého materiálu, která nepoškozuje cévu. Pomocí zavedené cévky bude aplikována do tepenného řečiště kontrastní látka a snímkováno cévní řečiště v oblasti zájmu. Zúžená místa cév je možné ošetřit roztažením cévy pomocí přesně dimenzovaného balónkového katétru (angioplastika) nebo zavedením cévní výztuhy – stentu, ve speciálních případech je zaváděn potažený stent = stentgraft.

Uzávěry cév jsou za vhodných okolností způsobilé mechanicky k tomu určenými speciálními katérovými zařízeními nebo zavedením infuzního katétru do místa uzávěru s následným podáním léků na rozpouštění krevních sraženin. Po ukončení vyšetření Vám bude provedeno stlačení (komprese) místa vpichu, bude přiložen kompresní obvaz a Vy obdržíte informaci, po jakou dobu nutný klid na lůžku s nataženou dolní končetinou.

### Rizika, následky a možné komplikace výkonu

Metoda využívá k vyšetření **rentgenového záření**. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos vyšetření však významně převyšuje riziko těchto škod. V případě těhotenství vyšetřované osoby může však dojít navíc k ohrožení plodu, musíte proto ještě před vyšetřením upozornit na vlastní těhotenství nebo podezření na něj.

Při AG vyšetření se podává do cévy kontrastní látka, jejíž hlavní součástí je jód. Je proto nutné, abyste upozornil/a jak indikujícího lékaře, tak personál AG pracoviště, že máte **alergii** (přecitlivělost) jakéhokoli typu, zejména na zmíněný jód. Při zhoršených ledvinných funkcích může dojít v souvislosti s podáním jódové kontrastní látky k dalšímu prohloubení **ledvinné nedostatečnosti**, čemuž lze zabránit dostatečným zavodněním před a po výkonu a použitím jiné kontrastní látky nebo kyslíčnicku uhličitého.

Komplikace v místě nejčastějšího vstupu do cévního systému, v některém tříslu, jsou vzácné, nejčastější je krevní výron, méně časté pak infekce, cévní uzávěry, nepravé výduti a zkraty mezi tepnou a žílou. Velmi vzácné je též porušení cévní stěny při zavádění cévek a vodičů, které je ve většině případů řešitelné na AG pracovišti bez nutnosti chirurgického zákroku.

Přístup z podpažní, loketní či zápěstní tepny je **rizikovější** již vzhledem k menšímu průsvitu těchto cév. Existuje určité riziko poranění cév a nervů, které si může vyžádat akutní operaci anebo může extrémně vzácně vést k ochrnutí horní končetiny. Další možnou vzácnou komplikací je mozková mrtvice a ochrnutí. Riziko komplikací je u přístupu z tepen horní končetiny přibližně 3x vyšší než u přístupu z třísla, celkově však nepřevyšuje 2 %.

### Chování po výkonu, možná omezení

V případě vyšetření z třísla je nutné setrvat vleže na lůžku 8 až 24 hodin po odstranění instrumentaria (podle rozměru použitých instrumentů a množství použitých léků proti srážení krve, přesnou informaci podá intervenční radiolog). Znamená to končetinu s kompresním obvazem nepokrčovat v kolenu, o tuto končetinu se neopírat, nesedat v posteli. Naopak žádoucí je procvičování chodidel. Všechny základní potřeby (např. močení) je nutné vykonávat vleže. První 4 hodiny ležet na zádech, poté se lze pomoci volné končetiny natáčet na boky, a to pouze za podmínky, že končetina s kompresním obvazem zůstane natažená. Ve vhodných případech může být místo vpichu ošetřeno speciálním šicím zařízením, rozhodnutí o jejich použití je zcela na intervenčním radiologovi.

Dodržováním těchto pokynů předejdete komplikacím v místě výkonu, jako jsou např. krevní výron do podkoží, krvácení z místa vpichu nebo nepravé výduti, kterou je nutné v části případů řešit operativně na chirurgickém oddělení.

Je dále vhodné co nejdříve po návratu z angiografického vyšetření na lůžkové oddělení začít hodně pít a je vhodné požit do večera tekutiny v množství 2 až 3 litry (nejste-li dialyzován/a). Nejste-li léčeni pro cukrovku, je vhodné 2 hodinové lačnění. Máte-li cukrovku, lze po návratu na oddělení podat jídlo dle doporučení ošetřujícího lékaře s podáním příslušné dávky insulínu, anebo ústy podávaných přípravků pro léčbu cukrovky.

Kromě výše uvedeného klidu na lůžku po výkonu je vhodné ještě 2 - 3 dny šetřit končetinu (nevykonávat velkou fyzickou zátěž, nezapojovat příliš břišní lis), kontrolovat místo vpichu.

V případě krvácení z místa vpichu, vytvoření neobvyklého útvaru nebo otoku končetiny je třeba neprodleně vyhledat lékaře.

Dovoluujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

### PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

By/la jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).



Pacient/ka: .....

Rodné číslo: .....

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Nezamířel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

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.

**Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).**

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

**POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:**

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhaných zdravotních služeb.

Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhaných zdravotních služeb.

**Prohlášení indikujícího lékaře:**

Prohlašuji, že jsem řádně informoval výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) o účelu, povaze a alternativách plánovaného vyšetření způsobem, který byl dle mého soudu pro něj srozumitelný. Dále jsem ověřil kontraindikace vyšetření.

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

**Prohlášení provádějícího lékaře:**

Prohlašuji, že jsem řádně informoval výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) o provedení, rizicích a možných komplikacích plánovaného vyšetření způsobem, který byl dle mého soudu pro něj srozumitelný. Dále jsem ověřil kontraindikace lékařského ozáření.

.....  
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

V Plzni dne: ..... v ..... hodin

.....  
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

