

HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Vedoucí lékař: MUDr. Petr Vorel

ST 1/2015

Informovaný souhlas pacienta s hemodialyzační léčbou

Pacient:

Jméno a příjmení: r.č.

I. Informace o povaze onemocnění a důvod zahájení a provedení hemodialyzační léčby

Dle provedených vyšetření Vašeho zdravotního stavu bylo zjištěno, že funkce Vašich ledvin jsou vážně poškozeny a již nejsou a nebo po určitém období nebudou nadále schopny odstraňovat z Vašeho organismu hromadící se toxické odpadní látky a přebytečnou vodu. Tento stav ve svém konečném stadiu bude důvodem rozvoje obtíží jako slabost, únava, malátnost, nevolnost, zvracení, průjemy, nechutenství, úbytek hmotnosti, otoky, dechové obtíže, vysoký krevní tlak, krvácivé projevy a povede až k bezprostřednímu ohrožení na životě s následným úmrtím v kómatu.

Z výše uvedených důvodů Vám doporučuje ošetřující lékař bez odkladů zahájení jedné z metod náhrady funkce ledvin. Ta je možná třemi způsoby: hemodialýzou, peritoneální dialýzou a po splnění určitých kritérií je možné případné zařazení do transplantačního programu.

T.č. je pro Vás po zvážení Vašeho aktuálního celkového stavu nejvhodnější léčba selhání ledvin hemodialýzou.

Aby byly vytvořeny základní podmínky pro Vaši úspěšnou hemodialyzační léčbu, doporučil Vám váš ošetřující lékař zároveň zahájení bezpodmínečně nutných přípravných opatření, které jsou nezbytné k řádnému, včasnému a bezpečnému zahájení Vaší hemodialyzační léčby.

II. Informace o vlastním provedení hemodialyzační léčby

Hemodialýza je léčebná metoda, kdy je krev očišťována od nahromaděných odpadních toxických látek a přebytečné vody pomocí mimotělního krevního oběhu a speciálního přístrojového vybavení (umělá ledvina, dialyzační monitor). Krev je po dobu několika hodin odváděna z těla do speciálního filtru, kde je očištěna a pak opět vracena do Vašeho cévního řečiště.

Mimotělní krevní oběh je složen z dialyzačních jehel nebo cévního katetru, hadiček mimotělního krevního systému a vlastního filtru (dialyzátoru).

Základní podmínkou pro účinné očišťování krve je dostatečný průtok krve dialyzátorem, proto je nutné vytvoření dostatečného cévního přístupu. V případě, že máte vytvořen cévní zkrat (shunt), je napojení na mimotělní oběh provedeno pomocí speciálních jehel, které Vám sestra zavede do tohoto zkratu. Pokud tento zkrat nemáte vytvořen, je napojení provedeno pomocí speciálního katetru /speciální umělohmotné hadičky/, který Vám zavede lékař do velké žíly na krku, hrudníku nebo v tříslu.

Napojení pacienta na přístroj vyžaduje obvykle použití léků zabraňujících srážení krve.

Dobu trvání a četnost dialyzačního výkonu určí Váš ošetřující lékař na základě Vašeho celkového zdravotního stavu a kontrolních laboratorních vyšetření hodnotící adekvátnost Vaší dialyzační léčby.

Hemodialyzační léčba se provádí na hemodialyzačním středisku a to v plánovaných pravidelných termínech, nejčastěji, neurčí-li lékař jinak, 3x týdně.

Během vlastní hemodialyzační procedury budete ležet na lůžku nebo sedět na polohovacím křesle, po napojení na mimotělní oběh můžete při nekomplikovaném průběhu jíst a pít, sledovat televizi, číst si nebo spát.

Před vstupem na vlastní dialyzační sál je potřeba, aby se pacient v šatně převlékl, umyl desinfikoval ruce, neboť jde o provoz s potencionálně infekčními riziky.

V období mezi vlastními hemodialyzačními procedurami je pak nutné dlouhodobě dodržovat specifická dietní a režimová opatření, které Vám ošetřující lékař upřesní, stejně jako je nutné pravidelné užívání lékařem doporučených léků.

III. Komplikace hemodialyzační léčby

I při naprosto správném postupu může docházet v některých případech během vlastního léčebného výkonu k možným komplikacím jako je:

HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Vedoucí lékař: MUDr. Petr Vorel

ST 1/2015

kolísání krevního tlaku / pokles nebo vzestup/, svalové křeče, bolesti hlavy, nevolnost a zvracení, bolest na hrudi či v zádech, svědění kůže, porucha srdečního rytmu, porucha vědomí, krvácení, horečka, obtížné zavádění dialyzačních jehel do cévního zkratu, ruptura cévního zkratu nebo jeho uzávěr, infekční komplikace.

Při dlouhodobé dialyzační léčbě se mohou vyskytnout další komplikace jako: ischemická choroba srdeční a infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, ischemická choroba dolních končetin, postižení periferních nervů, chudokrevnost (anémie), kostní a kloubní komplikace a bolesti páteře, ukládání amyloidu (rosolovité hmoty) do různých orgánů s poruchou jejich funkce, která není při dialýze odstraňována, krvácivé projevy, poruchy potence snížením libida u mužů a poruchami menstruačního cyklu u žen.

Aby se účinně předešlo možnému výskytu těchto komplikací, je bezpodmínečně nutné dodržovat režim, doporučení a pokyny, které Vám doporučí Váš ošetřující lékař či zdravotní sestra.

IV: Alternativy léčby

Kromě hemodialýzy lze nahradit funkci ledvin peritoneální dialýzou a transplantací ledviny.

Peritoneální dialýza je metoda náhrady funkce ledvin, kdy očišťování krve provádíme aplikací speciálního roztoku do dutiny břišní. Předpokladem je předchozí operační zavedení speciální umělohmotné hadičky /peritoneálního katetru/ do dutiny břišní, kterým si pacient sám provádí pravidelné několikrát denně výměny roztoku.

Transplantace ledviny je metoda náhrady funkce ledvin, kdy je do těla operačně zavedena „cizí“ ledvina dárce /zemřelého či žijícího/ s následnou nutností dlouhodobého užívání léků na snížení imunitní odpovědi organismu proti přenesenému /transplantovanému/ orgánu.

Všechny metody náhradní léčby selhání ledvinných funkcí mají své konkrétní výhody a nevýhody. Rozhodování o volbě metody musí respektovat určité medicínské a psychosociální aspekty a ne všechny metody mohou být z hlediska Vašeho konkrétního zdravotního stavu a ostatních okolností vhodné či mohou být s ohledem na neúměrnost rizik dané konkrétní metody pro Vaši osobu kontraindikované.

V. Souhlas pacienta se zahájením hemodialyzační léčby

Dávám souhlas se zahájením hemodialyzační léčby včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy (pokud byly položeny). Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením hemodialyzační léčby

VI. Souhlas s podáváním léků, odběry krevních vzorků, prováděním specializovaných výkonů a vyšetření, nakládáním zdravotnické dokumentace a předáváním informací o zdravotním stavu

Dávám souhlas s aplikací lékařem určených léků nitrožilní injekcí, nitrožilní infuzí nebo podkožní či nitrosvalovou injekcí.

Dávám souhlas k tomu, aby v případě nutnosti mi byl odebrán (i opakovaně) biologický materiál (krev, moč atd.) k provedení potřebných vyšetření s tím, že budu předem informován/a o tom, pro jaké vyšetření se materiál odebírá. Dávám souhlas k tomu, aby mi v případě nutnosti byly provedeny zobrazovací vyšetření na rentgenologickém oddělení.

V případě, že bude nutné provést další specializovaný výkon či vyšetření, budu znovu poučen/a a informován/a v případech, kdy tak stanoví zákon či předpis poskytovatele zdravotnických služeb.

Dávám /nedávám souhlas s tím, aby osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nahlížely do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Vedoucí lékař: MUDr. Petr Vorel

ST 1/2015

Dávám / nedávám souhlas s přítomností osob , které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání při poskytování zdravotních služeb

Dávám / nedávám souhlas s pravidelným zasíláním dat do Registru dialyzovaných pacientů /národní registr dialyzovaných pacientů pro účely statistického sledování a vyhodnocování dialyzační léčby /

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 zákona o zdravotnických službách

Vzdávám / nevzdávám se možnosti na podání informace o mém zdravotním stavu.

V případě, že jsem se vzdal/a možnosti na podání informace o mém zdravotním stavu, určuji, aby osobou , které má být podána informace o mém zdravotním stavu

byl/a :

Přeji si, aby osoba/y uvedené v tabulce byla/y informovány o mém zdravotním stavu a dále oprávněny:

Jméno, příjmení datum narození vztah k pacientovi tel číslo	Nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a jiných zápisů, vztahujících se k mému zdravotnímu stavu , pořizovat si výpisky nebo kopie těchto dokumentů a být informována/y o mém zdravotním stavu	Vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb , pokud toho nebudu s ohledem na můj zdravotní stav schopen já, nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu .
.....	Ano / Ne	Ano / Ne
.....	Ano / Ne	Ano / Ne

Vyslovuji zákaz s poskytováním informací o mém zdravotním stavu těmto osobám (a to včetně případných osob blízkých, pro případ nepříznivé změny mého zdravotního stavu)

Jméno, příjmení, vztah k pacientovi

.....

V Rakovníku , dne v hod

Podpis pacienta/y:

Případný podpis zákonného zástupce :

HEMODIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Vedoucí lékař: MUDr. Petr Vorel

ST 1/2015

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném zahájení hemodialyzační léčby a to včetně upozornění na možné komplikace.

V Rakovníku, dne v hod

Jmenovka a podpis zdravotnického pracovníka pověřeného ve smyslu §15 Obchoz

Lékař:

Druhý zdravotnický pracovník:

.....

.....