

## Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s poskytnutím zdravotních služeb / zdravotního výkonu

Příjmení a jméno: Rodné číslo:

Datum narození:

Kód ZP:

Číslo pojištění:

Místo trvalého pobytu:

### *Domácí hemodialýza*

#### **I. Informace o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stádiu a předpokládaném vývoji**

Vážená paní, vážený pane,

Na základě zhodnocení Vašich obtíží a provedených vyšetření a na základě vašeho rozhodnutí bylo u Vás indikováno mimotělní očišťování krve metodou domácí hemodialýzy. Tento výkon slouží k odstranění nežádoucích látek nebo nadbytečné tekutiny z krevního oběhu, případně v doplnění potřebných látek do krve. Jedná se o invazivní výkon, proto je k jeho provedení nutný Váš výslovný a informovaný souhlas. Před jeho udělením musíte být zcela a pro Vás srozumitelným způsobem informován/a o povaze výkonu a eventuálních rizicích. Ošetřující lékař Vám sdělí všechny potřebné podrobnosti a vysvětlí Vám veškeré nejasnosti. Proto se ptejte tak dlouho, dokud nebudete vše potřebné vědět a výkonu i jeho indikaci a přínosu dobře a jasně rozumět. Informovaný souhlas bude součástí Vaší zdravotnické dokumentace.

Dialyzovat se v domácím prostředí představuje jednu z možností náhrady funkce ledvin. Vaše volba této metody je naprosto dobrovolná. Je tedy na Vás, zda se rozhodnete pro domácí hemodialýzu. Než se rozhodnete, je důležité, abyste správně chápal(a), co domácí hemodialýza obnáší. Tuto volbu prodiskutujte se svou rodinou a lékařem a teprve potom se rozhodněte.

Veškeré dovednosti související s domácí dialýzou musíte zvládnout sama/sám, s plným vědomím odpovědnosti za správné provedení i případných negativních důsledků při nedodržení správného postupu. Pokud provádí léčbu sestra domácí péče nebo jiná pověřená osoba, sdílíte odpovědnost s touto osobou.

#### **II. Informace o potřebném diagnostickém/léčebném výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích**

##### **Volba metody**

Ošetřující lékař u vás zjistil těžkou poruchu funkce ledvin a doporučil Vám léčbu metodou náhrady funkce ledvin. Těchto metod je několik, každá má své výhody a nevýhody, o nichž Vás lékař poučil a na základě toho jste došli k rozhodnutí, že u Vás bude zvolena metoda domácí hemodialýzy. Ve srovnání s jinými běžnými metodami očišťování krve (hemodialýza prováděná v hemodialyzačním středisku zpravidla 3x týdně, peritoneální dialýza) by pro Vás měl být tento způsob léčby z pohledu medicínského i z pohledu sociálního přínosem, přináší však i řadu úskalí.

##### **Možné výhody**

Mezi výhody léčby v domácím prostředí patří především to, že nebudete muset dojíždět do dialyzačního střediska. Léčebný program se Vám časově přizpůsobí na míru i s ohledem na Váš životní a pracovní rytmus. Po dohodě s ošetřujícím lékařem si tedy budete moci naplánovat léčbu na takovou hodinu, jaká Vám bude vyhovovat. Další výhodou je častější provádění hemodialýzy a zkrácení intervalů mezi jednotlivými dialyzačními procedurami ve srovnání s běžnou hemodialýzou. Vyšší frekvence léčby se obvykle příznivě projeví na klinickém stavu pacienta a může dojít ke snížení potřeby léků.

### **Možné nevýhody**

Domácí dialýza spočívá na tom, že léčbu budete provádět sama/sám, což od Vás vyžaduje převzetí odpovědnosti za správné provádění dialyzační léčby a dodržování léčebného předpisu, který Vám určil ošetřující lékař. U některých pacientů lze samostatné provádění hemodialýzy nahradit tím, že léčbu provádí sestra domácí péče nebo jiná zaškolená osoba a ta se pak s pacientem spolupodílí na odpovědnosti za její správnost.

**Nedodržení předepsaného léčebného režimu může poškodit Váš zdravotní stav a končit v nejhorším případě smrtí.**

### **Vyplyvající povinnosti**

Ošetřujícím personálem svého dialyzačního střediska jste byl(a) důkladně proškolen(a) v obsluze dialyzačního systému i v používání potřebného příslušenství. Byl(a) jste poučen(a) o nejčastějších komplikacích a alarmových situacích i jejich řešení. Byl(a) jste proškolen(a) v použití systému s dialyzačním roztokem předpřipraveným ve vacích i v tom, jak připravit dialyzační roztok z dialyzačního koncentrátu a vody připravené v úpravně vody. Pokud se napojujete pomocí jehel, byl(a) jste proškolen(a) v použití detektoru úniku krve. Pokud se napojujete na dialyzační katetr, detektor úniku krve užívat nebudete.

Ošetřující personál Vás naučil provést samostatně napojení dialyzačního systému na cévní přístup, zahájit i ukončit léčbu, pečovat o svůj cévní přístup, zaznamenávat parametry léčby do dialyzačního protokolu, udržovat prostředí, ve kterém se budete dialyzovat i správně ošetřovat přístroje k léčbě.

Vaší povinností je především:

- provádět léčbu v souladu s tím, jak jste byl(a) proškolen(a)
- pravdivě vyplnit protokol ke každé léčbě
- jednou za měsíc navštívit nefrologickou ambulanci
- informovat bez zbytečného prodlení svou dialyzační sestru či lékaře o jakémkoliv změně zdravotního stavu, technických problémech nebo jiných závažných skutečnostech, které mají dopad na kvalitu a bezpečnost léčby,
- obsluhovat a zacházet s dialyzačním systémem, úpravnou vody, detektorem úniku krve i s dalším potřebným příslušenstvím v souladu s návody k jejich obsluze.

### Příprava k výkonu:

V rámci přípravy na léčení domácí hemodialýzou je nutno zajistit vhodný krevní přístup k napojení mimotělního oběhu. Tím může být cévní spojka určená k napichování jehlou, nebo dialyzační katetr. Tým sestávající z lékařů, sester a osob pověřených výrobcem přístroje Vás musí naučit pečovat o Váš cévní přístup, provádět napojení na mimotělní oběh, samostatně ve Vašem zvoleném prostředí provádět výkon domácí hemodialýzy, řešit alarmové stavy nebo jiné problémy a umět se chránit před možnými riziky spojenými s léčbou, s nesprávnou funkcí přístroje, zdravotnického materiálu nebo dalších pomůcek. Dostanete též telefonické kontakty na pracovníky, kteří Vám mohou poskytnout podporu a pomoc při nečekaných obtížích nebo odpovídat na dotazy. V místě určeném pro provádění domácí hemodialýzy budou ve spolupráci s Vámi provedeny potřebné úpravy na instalaci nebo stavební úpravy.

### Vlastní výkon:

Před výkonem je třeba připravit přístroj na domácí hemodialýzu, zásobu vody na provedení léčení, veškeré pomůcky i cévní přístup. Je třeba mít po ruce komunikační nástroj (telefon) pro případ nutné konzultace sestry, lékaře nebo jiného pověřeného pracovníka, spolu s telefonními čísly. Je třeba bezpečně vědět, jak se výkon správně provádí. Je vhodné, aby byla nablízku osoba, která Vám může poskytnout pomoc nebo pomoc zavolat, pokud by došlo k náhlým problémům. Vlastní výkon začíná napojením Vašeho krevního oběhu na mimotělní oběh. Pohon mimotělního oběhu, provádění mimotělního očišťování ve speciálním zařízení (hemodialyzátor) a kontrolu celého mimotělního procesu zajišťuje přístroj pro domácí hemodialýzu. Očištěná krev se vrací do Vašeho krevního oběhu. V průběhu musíte

sledovat svůj zdravotní stav, případné obtíže nebo alarmy přístroje řešit takovým způsobem, jakým jste byl(a) zaškolen(a), v případě závažných problémů výkon okamžitě ukončit a zabezpečit krevní přístup proti ztrátě krve. Po skončení výkonu je třeba správně ošetřit krevní přístup.

### **III. Očekávaný přínos (prospěch) výkonu**

Očekávaným přínosem výkonu je odstranění nežádoucích látek nebo nadbytečné tekutiny z krevního oběhu, případně v doplnění potřebných látek do krve, a to v domácím prostředí pacienta.

### **IV. Rizika výkonu (obecná, individuální)**

Mimotělní očišťování krve může přivodit pokles krevního tlaku s pocitem slabosti, únavy, spavosti, zíváním, případně s náhlým pocitem nucení na stolicí. Další možné komplikace zahrnují křeče, pocity na zvracení nebo zvracení, bolest hlavy nebo zad, projevy alergie (svědění, vyrážka), třesavku nebo zimnici, bolest v oblasti krevního přístupu nebo jinde. Může dojít k narušení mimotělního oběhu a ztrátě krve, výjimečně k proniknutí vzduchu do krevního oběhu (vzduchová embolie). Další možné komplikace zahrnují přenos infekce, poruchy srdečního rytmu, akutní infarkt myokardu, poruchu vědomí.

### **V. Alternativy výkonu (pokud jsou, pokud ne, pak tuto skutečnost též uvést; výhody a nevýhody jednotlivých alternativních řešení)**

Alternativou je jiná metoda očišťování krve, jako je hemodialýza prováděná v dialyzačním středisku, peritoneální dialýza nebo transplantace ledviny. Další alternativou je neprovedení očišťování krve a snaha o úpravu poruchy jinými léky nebo dietními opatřeními, ale tento přístup může být nedostatečný.

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

*Doporučení vhodného postupu, který je v souladu s odborným názorem lékaře*

### **VII. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů**

### **VIII. Odpovědi na doplňující otázky pacienta**

### **IX. Vyjádření nezletilého pacienta**

### **X. Podrobné poučení pacienta s implantovaným zdravotnickým prostředkem**

### **XI. V případě, že se jedná o zákrok, který může vyžadovat podání transfuzních přípravků**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení  **SOUHLASÍM** /  **NESOUHLASÍM**, aby při vyšetření, léčebném postupu či výkonu (viz výše) byly aplikovány transfuzních přípravky (erytrocytový koncentrát, trombocytový koncentrát, čerstvě zmrazená plazma) k doplnění jednotlivých složek krevního oběhu dle nevyhnutelné indikace lékaře. Jde o přípravky, které nelze v žádném případě jiným způsobem nahradit. Doplňující otázky ohledně aplikace transfuzních přípravků mi byly srozumitelně zodpovězeny/ Doplňující otázky ohledně aplikace transfuzních přípravků jsem nevzněl.

*Pokud u daného vyšetření, léčebného postupu či zákroku je nutné nebo se vši pravděpodobností bude nutné aplikovat transfuzní přípravky a pacient nesouhlasí s aplikací žádného transfuzního přípravku, nelze vyšetření,*

*léčebný postup či zákrok provést, protože jinak by došlo k provedení zákroku v rozporu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o jeho zdravotním stavu (o zdravotním stavu osoby jím zastupované) a o veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, léčebném postupu, a to včetně upozornění na možné komplikace a na případné alternativy.

V Náchodě, dne .....

MUDr. Jaroslav Kubeček

**Souhlas pacienta (zákonného zástupce):**

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o svém zdravotním stavu (o zdravotním stavu osoby mnou zastupované) a o veškerých shora uvedených skutečnostech: o navrhované léčbě, o možných výhodách a rizicích navrhované léčby, o možných volbách a o problémech, které je možno očekávat v průběhu úzdravy. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření a léčebným postupem (viz výše)

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví.

Jako zákonný zástupce prohlašuji, že v přiměřeném rozsahu a formě bylo poučení poskytnuto osobě mnou zastupované.

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

V Náchodě, dne .....

.....  
**Podpis pacienta**