

Léčba rány aplikací řízeného podtlaku (NPWT)

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o léčbě rány aplikací NPWT metody. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je metoda NPWT:

NPWT je zkratkou začátečních písmen anglického sousloví **N**egativ **P**ressure **W**ound **T**herapy – doslovně přeloženo znamená léčba rány pomocí negativního, resp. řízeného podtlaku.

Principem NPWT je udržování konstantního, nebo-li kontrolovatelného negativního tlaku, tedy podtlaku, v oblasti rány. Toho je dosaženo pomocí polyuretanové pěny nebo gázy přiložené na ránu. Toto přiložené krytí je vzduchotěsně překryto fólií. Pomocí drénu je pak systém spojen s přístrojem vytvářející podtlak o určité hodnotě. Jedná se vlastně o vakuovou pumpu udržující konstantní negativní tlak. Hodnota tlaku může být nastavována v závislosti na druhu léčené rány, přístroj hodnotu nastaveného podtlaku průběžně kontroluje a udržuje v předem nastaveném rozmezí.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem aplikace NPWT jsou příznivé účinky podtlaku na spodinu rány, které v konečném důsledku mnohonásobně urychlují její hojení. Svým působením významně snižuje čas k vyčistění spodiny rány, svým antibakteriálním účinkem snižují spotřebu antibiotik, zvyšují komfort pacienta, to zejména u silně exudující rány, kdy je veškerý sekret odveden do sběrné nádoby a ne do „lůžka“ nemocného. NPWT stabilizuje i rozsáhlé rány v hrudní a břišní chirurgii, což vede ke zlepšení ventilačních parametrů nemocného, dále významně snižuje zátěž pacienta a zdravotnického personálu vyplývající z častých a náročných převazů, snižuje spotřebu převazového materiálu a tím vším přispívá ke snížení hospitalizačních dnů.

Z těch hlavních výhod NPWT je třeba zmínit: zmenšování otoku v okolí rány, snížení bakteriální kolonizace rány (podtlak sám o sobě působí baktericidně), současně odvádí exudát – sekret z rány, který působí jako živná půda pro bakterie, zlepšuje prokrvení spodiny rány a tím i okysličení tkání, podporuje tvorbu granulací a migraci epitelových buněk, stabilizuje okraje rány a tím vším připravuje ránu k pozdějšímu uzávěru.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Při plánované operaci v celkové anestezii po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. O anestezii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon provádíme za aseptických podmínek při celkové anestezii na operačním sále, není-li indikována celková anestezie je možné v některých případech provést tento výkon za aseptických podmínek na převazovně. Po toaletě rány desinfekčním či antiseptickým roztokem v první řadě provádíme chirurgické odstranění nekrotických – odumřelých tkání a tím oživení spodiny, poté se na spodinu aplikuje speciální gáza či polyuretanová pěna, která rovnoměrně převádí podtlak na spodinu rány. Tuto gázu poté přikryjeme fólií a přes drén či odsavný terčík celý systém napojíme na speciální přístroj vytvářející podtlak s možností jeho regulace. Je-li patrný efekt této léčby, přistupujeme k opakované aplikaci NPWT přibližně 3–5x, s frekvencí převazů co 3–4 dny.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Přes dodržování veškerých zásad sterility a nejvyšší opatrnost operátora se mohou vyskytnout některé komplikace:

- *alergická reakce* – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka taky může dojít k vážným komplikacím jako poruchy dýchání, křeče, poruchy srdeční činnosti, pokles krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.
- *bolesti v ráně* – při nastavení silného podtlaku se mohou vyskytnout bolesti v ráně, tyto lze řešit účinnou analgetizací, popřípadě snížením hodnoty podtlaku či úplným zrušením NPWT
- *poranění sousedních orgánů, cév, nebo nervů* – toto může vést k orgánovému poškození, resp. zánětu pobřišnice. Stav si vyžádá okamžité ošetření podle charakteru poranění. Riziko je zvýšené u pacientů s neobvyklými anatomickými poměry v rámci srůstů po předešlých nitrobřišních operacích.
- *silné krvácení* – toto si může vyžádat podání krevní transfuze nebo jiných krevních derivátů a předčasné ukončení NPWT
- *abscesy a záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů* – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce nebo práce s elektrickými nástroji při operačním výkonu
- *trombembolie* – zejména u ležících pacientů, kuřáků, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace může nastat uzavření žil dolních končetin a pánve krevní sraženinou a jejím následným zavlčením do plic s ohrožením na životě. Prevencí trombembolie léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase dojít ke krvácení.
- *zhoršení lokálního nálezu* – přes výborné výsledky dosahované aplikací NPWT nelze její efekt zaručit ve 100 % případech, vždy záleží na individuálním zhodnocení lokálního nálezu i celkového stavu pacienta

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních (JIP – jednotce intenzivní péče, ARO – Oddělení anesteziologie a resuscitace), další operační zákroky, doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledován(a) na oddělení intenzivní péče, přechodně můžete být zacévkován(a) – k derivaci moči.

Obecně po aplikaci NPWT dochází k omezení Vaší mobility, které je dáno napojením systému přes drén k zařízení vytvářející podtlak. Po domluvě s ošetřujícím personálem lze tolerovat po uzavření odsavného drénu krátké odpojení, celková doba bez napojení na odsavný systém by však neměla přesáhnout 2 hodiny za 1 den.

U propuštění budete ošetřujícím lékařem poučen(a) o domácím režimu, délce nutného fyzického šetření, o dietním režimu, o tom, kdy odstranit případné kožní stehy, jaké léky a jak dlouho užívat po propuštění, za jak dlouho je možné jít do práce/školy, kdy a kam přijít na pooperační kontrolu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Ránu lze vyčistit a tím připravit k definitivnímu uzávěru a dohojení i jinými postupy jako aplikace antiseptických a desinfekčních přípravků, aplikace hydrogelů, alginátů či jiných speciálních přípravků určených pro vlhké hojení. Obecně však můžeme říci, že aplikací NPWT lze podstatně urychlit hojení některých typů ran.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu, případně s jeho opakováním v průběhu stávající hospitalizace v Městské nemocnici Ostrava souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře