

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: Artroskopie hlezna

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Jedná se o miniinvazivní zákrok. Do kloubu zavádíme speciální artroskopickou kameru z malé, asi 1 cm velké incize v oblasti hlezna. Z další incize pak zavádíme operační nástroje, kterými jsme schopni ošetřit poškozené chrupavku, odstranit volná kloubní tělíska, odstranit kostní výrůstky nebo odstranit měkké tkáně působící zdravotní potíže. Někdy je artroskopie hlezna součástí ztuhnutí hlezenního kloubu, artrodézy. V tomto případě se kombinuje s osteosyntézou pomocí šroubů, která se provádí přes kůži, transkutánně pod kontrolou RTG přístroje. Výše uvedené zákroky se provádí ve většině případů ve spinálním bloku, pacient zůstává při vědomí. Méně často v celkové anestezii.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Po zákroku má pacient omezení vyplývající jak z povahy zákroku, tak ze zvoleného typu anestezie. Do odeznění anestezie pobývá pacient v klidu na lůžku, probíhá u něj léčba pooperační bolesti, prevence tromboembolismu. Je mu poskytována ošetrovatelská péče. Zahajuje rehabilitaci, učí se chůzi o berlích či obsluhu ortopedických pomůcek(ortéz). Při propuštění je operátérem nebo lékařem na oddělení poučen o výsledku operace a o domácím pooperačním režimu.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Komplikace po artroskopických operacích jsou relativně vzácné. Mohou být jednak místní: krvácení do kloubu či z incizí, infekce, dehiscence rány, zalomení části operačního nástroje, iatrogenní poškození cév, nervů, šlach nebo vazů v oblasti hlezna. Mezi celkové či vzdálené komplikace můžeme jako příklad zahrnout bolesti hlavy, nevolnost a zvracení, postpunkční syndrom, trombózy, embolie, infarkt, cévní mozkovou příhodu.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Alternativou operační artroskopické operace je otevřená operace, která však postrádá mininvazivitu a tím je nejen spojená s větším počtem komplikací a rizik, ale je i pro pacienty méně komfortní. Dále je možný konzervativní postup. Zvážení tohoto postupu je individuální a vychází také z věku pacienta a přidružených chorob pacienta.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu:

Po výkonu je pacient v pooperačním režimu do odeznění anestezie v klidu na lůžku, má analgezií, prevence tromboembolismu. 1. pooperační den se pacient vertikalizuje, je zacvičen v chůzi o francouzských či podpažních berlích, začíná rehabilitace. Pooperační režim si určuje operátor ve spolupráci s fyzioterapeutem. Častou součástí léčebného režimu jsou i pomůcky pro imobilizaci operovaného kloubu, sádrová fixace nebo ortéza.

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb poskytne pacientovi operátor či lékař oddělení hned po výkonu či před propuštěním.

Prohlašuji,

- že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.
- Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:.....

Jmenovka a podpis lékaře:.....Datum:.....