

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

Identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: **Operační léčba zlomenin dlouhých kostí a zlomenin nitrokloubních**

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, patiente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař hovořil o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil 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 zákrok, který maximálně koriguje chybné postavení kostních úlomků, a to jak zlomenin dlouhých kostí - stehenní kosti, holenní a pažní kosti nebo se snaží obnovit anatomické postavení v kloubu v případě nitrokloubních zlomenin tak, aby byla v maximální možné míře obnovena funkce postiženého kloubu. V korigovaném postavení se úlomky fixují pomocí implantátů do doby kostního zhojení. U poranění, které jste utrpěl, nelze jinak dosáhnout správného postavení kostních úlomků nebo nelze správné postavení úlomků udržet do zhojení zlomeniny a je indikováno operační řešení. Chybné zhojení nebo nezhojení zlomenin mohou vést ke špatnému postavení kostí, k opotřebování kloubu, omezení hybnosti a bolestivosti. Operace by měla tato rizika snížit.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Po přijetí do nemocnice začne probíhat předoperační příprava (provedení interního předoperačního vyšetření k posouzení vašeho zdravotního stavu před provedení operace). V potřebných případech jsou provedena doplňková zobrazovací vyšetření - CT, UZ k posouzení závažnosti a rozsahu zlomeniny a stavu okolních měkkých tkání, prokrvení končetiny a její inervace. Dle výsledku naplánujeme optimální operační postup. sou podávány prostředky tišící bolest. Zlomenina je dočasně znehybněna. Aby nedocházelo ke zhoršování otoku končetiny je vhodná zvýšená polohy končetiny, ledování a procvičování prstů. Léky ovlivňující srážlivost krve – zejména Warfarin – jsou vysazeny a výkon je možné provést až po normalizaci srážlivosti. V případě znehybnění, zejména dolní končetiny, jsou podávány léky, které předchází vzniku tromboembolické nemoci.

U otevřených zlomenin jsou podávána antibiotika. Načasování zákroku se řídí celkovým

zdravotním stavem pacienta, typem poranění a stavem měkkých tkání v místě operační rány. V případě výrazného otoku v době prvotního ošetření je nutné výkon odložit do doby ústupu otoku - obvykle několik dnů /4-7 dnů /.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon bude proveden v celkové nebo svodné anestezii. O jejím průběhu vás bude informovat anesteziolog. Poloha pacienta při operaci je dána místem poranění. Některé výkony jsou prováděny po naložení tlakové manžety na končetinu, což snižuje krevní ztrátu při operaci. U výkonů s větší krevní ztrátou je nutné již na sále podávat krevní transfuze. Před začátkem větších operací jsou preventivně podána antibiotika. Operační pole je v nezbytném rozsahu zbaveno ochlupení a široce natřeno desinfekcí. Délka výkonu je velmi individuální a rozsah poranění může být přesně zjištěn až během operace.

Kostní úlomky budou srovnány do správného postavení, čehož může být docíleno zavřeně nebo otevřeně (řezem a přímou manipulací s kostí). Toto postavení pak bude fixováno jedním z následujících způsobů:

- hřebováním – zavedením jednoho či více hřebů do dřevěné dutiny a zajištěním hřebů šrouby
- dlahováním a šroubováním
- pomocí drátu
- zevním fixátérem
- jiné, nebo kombinace uvedených způsobů

Kompletní rozsah poranění v případě nitrokloubních zlomenin se často pozná až během operace. Jiné, než navrhované řešení nebo rozšíření operačního výkonu může být potom nezbytné /např. zlomenina postižené kosti může být delší nebo složitější - tříštivějšího charakteru než bylo předem z rentgenového snímku patrné, kostními úlomky mohou být již předoperačně či během operace poškozeny nervy, cévy, šlachy, postižená kost může být nekvalitní - např. prořídlá. Za účelem potřebného adekvátního ošetření výše uvedených eventualit je pak nutné zvětšit operační ránu, proniknou hlouběji do tkání, či zvolit jiný, než původně plánovaný způsob ošetření zlomeniny.

Při ošetření některých typů zlomenin je nutné průběžně provádět rentgenové snímky ošetřované oblasti. Podle pevnosti vnitřní fixace zlomeniny může být nutná přídatná fixace, např. ortézou nebo sádkou. K doplnění chybějící kosti může být nutné odebrání kostního materiálu z lopaty kosti kyčelní či z oblasti kolene a vyplnění defektu v oblasti zlomeniny. Operační výkon provádíme obvykle za kontroly RTG zesilovačem.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty. Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

U náročnějších výkonů tráví pooperačně pacient nezbytnou dobu na jednotce intenzivní péče. U

větších výkonů je třeba počítat s nutností podání krevní transfuze. Po operaci jsou opět podávány léky tišící bolest. Tyto léky ordinuje lékař a podává je zdravotní sestra v závislosti na subjektivních obtížích pacienta. U většiny ošetření na dolních končetinách jsou podávány léky snižující riziko tromboembolické nemoci. Podle rizika infekčních komplikací mohou být preventivně podávána antibiotika. Obecně veškerá léčba směřuje k co možná nejrychlejšímu návratu funkce poraněné končetiny. Nakořik je možno ošetřenou končetinu zatěžovat určuje operatér, stejně tak typ a intenzitu rehabilitačního programu. Tam, kde to stav vyžaduje je rehabilitace prováděna pod dozorem rehabilitačního pracovníka. Po operaci na dolní končetině je většinou zapotřebí používat berle. Nutná doba hospitalizace je individuální a závisí hlavně na hojení operační rány, celkovém stavu pacienta, rehabilitačním programem a soběstačnosti pacienta. Podle toho může být pacient propuštěn do domácího ošetření nebo přeložen na jiné lůžkové oddělení. Orientační dobu hospitalizace u nekomplikovaného průběhu sdělí operatér nebo ošetřující lékař oddělení. Pro dosažení očekávaného výsledku operace respektujte, prosím, všechna lékařská doporučení. Při bolesti, poruchách hybnosti, čítí a změně barvy kůže operované končetiny informujte ihned lékaře. Může se jednat o první příznaky poruchy prokrvení končetiny

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

alergické reakce – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.

· *syndrom lože* – tlak ve tkáních způsobený otokem a hematodem je vyšší než tlak v drobných cévách. Vážne prokrvení tkání, což může vést k jejich trvalému poškození. Stav musí být neprodleně řešen.

· *abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů* – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci

· *trombo-embolie* – zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavlečení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

· *silné krvácení* – které by si vyžádalo krevní transfuzi, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce.

· *infekce v operačním poli* – vede k otoku, bolestem, zarudnutí. Tyto infekce mohou přes intenzivní léčbu trvat dlouhou dobu a prodloužit tak celkovou léčbu, v extrémních případech se může vyvinout kostní zánět (osteomyelitis) a může dojít k omezení, až ztrátě hybnosti v kloubu či vzniku píštělí. V některých případech musí být odstraněn implantovaný materiál.

· *chybné postavení* – v ose či délce. Těmto komplikacím se nedá s jistotou vyhnout.

· *obnovení zlomeniny nebo vznik pakloubu* – je-li kost předčasně zatížena nebo dojde-li k poruše hojení

· *tuková embolie* – tuk nebo kostní dřev se může dostat do krevního oběhu a způsobit životu nebezpečné stavy nebo nevratné poškození orgánů

· *poranění okolních struktur* (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést přes okamžité ošetření k dočasné nebo trvalé poruše překrvení a hybnosti končetiny. U poranění malých kožních nervů může dojít k výpadkům citlivosti kůže v určitých oblastech. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku nebo použitím tlakové manžety.

- *poškození nervů* – tlakem obvazu nebo dlahy
- *zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu* – na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti
- *uvolnění a vycestování osteosyntetického materiálu* (např. drátů, dlažek a šroubů) – mohou vést k dalšímu operačnímu výkonu a k vytvoření falešného kloubu
- *odlomení části kostí, poranění sousedního kloubu při zavedení nitrodřeňového hřebu* – může si vyžádat přídatné osteosyntézy a výkony. Může vést k pozdějším komplikacím.
- *selhání sutury svalů, šlach a fascií* – při předčasném a přílišném zatěžování. Při nedostatečném znehybnění se může projevit nestabilitou kloubu nebo poruchou hybnosti.
- *omezení pohybu* – může dojít k omezení pohybu operovaného kloubu z mnoha důvodů – po nutné fixaci ortézou či sádrou, vytvořením srůstů v operovaném kloubu či srůsty eventuálně kalcifikacemi v okolí operovaných kloubů, malou spoluprací pacienta či málo aktivním přístupem při rehabilitaci a samostatném cvičení i z mnoha dalších důvodů, které nejsou předvídatelné a mnohdy velmi špatně ovlivnitelné. Stejně tak může dojít k omezení pohybu v daném kloubu jako důsledek závažnosti - charakteru zlomeniny, její tíže a faktické nereálnosti obnovení normálního rozsahu pohybu v důsledku nemožnosti anatomického obnovení kloubu a kolemkloubních struktur. Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

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:

U určitých, příznivých typů zlomenin, je i možnost konzervativního / neoperačního / postupu v léčbě zlomeniny. Níže jsou uvedené alternativy k operačnímu výkonu:

- kostní úlomky jsou srovnány manipulací postiženou končetinou, která je poté zafixována sádrou nebo ortézou
- některé zlomeniny mohou být znehybněny dlouhodobým tahem za končetinu a klidovým režimem na lůžku
- u některých zlomenin je možná takzvaná funkční léčba, kdy zlomenina není nijak fixována a je zahájena řízená rehabilitace

Konkrétně ve vašem případě se však jedná o typ zlomeniny, u kterého je operační léčba i přes všechna rizika, která s sebou přináší, výhodnější nebo pro obnovení dostatečné funkce postižené končetiny jediná možná.

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

Pro Vaši informaci je také velmi důležité, aby jste se zeptal(a) na všechno, co považujete stran doporučeného operačního výkonu za důležité (např. jak dlouho trvá vlastní výkon, jaká jsou méně častá rizika výkonu, jaký je následný celkový pobyt v nemocnici, jaká je další léčba a sledování po výkonu, zda je nutná a jak dlouhá jsou pracovní či jiná omezení apod.). Po operační léčbě zlomenin dlouhých kostí a zlomenin nitrokloubních je zakázáno řízení osobního vozidla. Délka pracovní neschopnosti je individuální v závislosti na typu zlomeniny, hojení, rehabilitaci a Vašemu celkovému stavu.

Před propuštěním budete informováni o následném dalším léčebném postupu, nejbližší kontrole, rehabilitačním plánu. Obdržíte recept s potřebnými léky / léky na bolest, léky na prevenci zánětu žil, antibiotika v případě potřeby atd. /.

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Naše stručná informace nemůže být vyčerpávající. Ptejte se prosím svého ošetřujícího lékaře, eventuálně operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme vás, že učiníme vše pro to, aby vaše operace proběhla bez komplikací.

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 přerušení 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 náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

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

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

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