

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek  
pacienta

### Druh výkonu: Ošetření poraněných měkkých tkání

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:

Ozřejmění rozsahu poranění svalu, šlachy, vazy či jiné měkké tkáně a následného výkonu za účelem obnovy funkce dané struktury. V případě rozsáhlejšího či ztrátového poranění ošetření s odstraněním všech nekrotických částí a následnou rekonstrukcí dle možností a charakteru poranění. V některých případech je nutností rozšíření stávající rány či vytvoření další operační rány za účelem lepší explorační poraněných struktur a tudíž vytvoření větší jizvy.

#### Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Pacient po operaci zůstává na JIP či standardním oddělení dle rozsahu poranění a výkonu, jenž podstoupil. V pooperačním období se pacient řídí pokyny svého ošetřujícího lékaře týkající se prevence tromboembolické nemoci, infuzní terapie, klidu na lůžku či možností rehabilitace. Při větších krevních ztrátách se podávají krevní deriváty. Pacient podstupuje diagnosticko-léčebná vyšetření, jako jsou zobrazovací metody či konziliární vyšetření na jiných pracovištích, vyžaduje-li to daná situace.

#### Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Alergická reakce (lokální či celková) na lokální anestetika, šicí materiál, obvazový materiál včetně náplastí, léků. Celková reakce organismu na podaný krevní derivát.

Riziko pooperačního hematomu, infekce rány (zavlečené již úrazem či perioperačně), rozpadu rány, selhání sutury svalu, šlachy či vazy s nutností další operace. Možné riziko trombózy při dlouhodobém pobytu na lůžku, s následnou embolií do plic či mozku až s rizikem náhlé smrti. Všeobecně vyšší riziko infekčního onemocnění je při celkovém oslabení organismu. Poranění nervu či cévy (vlastním úrazem či perioperační) může vést k zhoršení citlivosti až necitlivosti dané lokality, zhoršení prokrvení, otokům. Je zde riziko vzniku nevzhledných, keloidních jizev a psychické újmy u rozsáhlých či ztrátových poraněních.

**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:**

Pacient byl srozumitelně a v dostatečném rozsahu poučen o charakteru svého poranění, navrhovaném léčebném postupu i o možných alternativách. Dále byl poučen o možnosti svobodomyšlné volby výkonu.

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

Omezení svalové síly, rozsahu pohybu a stability poškozeného kloubu v závislosti na poraněných strukturách.

U ztrátových poranění byl pacient poučen o nevratné ztrátě dané končetiny se všemi důsledky a omezeními týkajícími se jak osobního tak i pracovního života.

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

Respektování terapeutického režimu navrženého ošetřujícím lékařem, včetně pravidelných kontrol, klidového režimu, sádrové fixace, antibiotické terapie, prevence tromboembolické nemoci, pracovní neschopnosti a dalších léčebných a preventivních opatření minimalizující následky poranění a zlepšující výsledek chirurgické intervence.

V případě nutnosti poskytnutí dalších zdravotních služeb a výkonů, souvisejících s léčbou daného poranění, je doporučeno pacientovi řídit se návrhem ošetřujícího lékaře.

**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 náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

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

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

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