



Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: Diagnostická nebo léčebná punkce kloubu

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:

Byla Vám doporučena punkce kloubu. Indikací k výkonu je snaha získat obsah kloubní dutiny pro další vyšetření, nebo odsát kloubní obsah, který roztahuje kloubní pouzdro a tím může poškodit prokrvení okolních kloubních a kostních struktur. Podle důvodu punkce se vlastní zákrok provádí obvykle s použitím místního znecitlivění vpichem nebo z miniincize, pokud se jedná o punkci kloubu s implantovanou kloubní náhradou. Získaný vzorek je využitý k dalšímu vyšetření. Součástí punkce může být aplikace léku do dutiny kloubu, kontrastní látky apod.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Po punkci kyčelního kloubu je možné, že operatér nařídí klidový režim na lůžku po dobu obvykle 12-24 hodin a observaci na lůžku ortopedického oddělení.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Riziko poranění cévních nebo nervových struktur je možné, ale není vysoké. Stejně tak riziko možného zavlečení infekce během punkce není vysoké a je redukováno sterilními podmínkami punkce, popřípadě punkcí z miniincize /malého nářezu kůže/ tak, aby se redukovala možnost zavlečení kožních bakterií do místa s implantátem. Pokud trpíte alergií na léky, upozorněte lékaře, aby nedošlo k alergické reakci při aplikaci lokálního anestetika.

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:

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

Ošetřující lékař, nebo lékař provádějící punkci mohou doporučit observaci a klidový režim na lůžku, obvykle po dobu 12-24. hodin.

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

Krom výše uvedeného nevyplývá žádné specifické opatření. Je doporučováno před punkcí odstranit z místa punkce ochlupení a umýt se před punkcí antiseptickým mýdlem.

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:.....