

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: Operace kladívkového prstu nohy

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám bylo 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.

Operace kladívkového prstu nohy

Kladívkový prst je častou deformitou nohy a vyskytuje se zpravidla současně s ostatními statickými deformitami předonoží (vbočený palec, plochonoží). Vzniká v důsledku postupného poklesu příčné klenby a přetížením hlaviček kostí nártních. Postupně se mění postavení prstu, dochází k pevnému ohnutí v základním kloubu a tlakem obuvi vzniká otlak nad postiženým kloubem.

Samotná operace se provádí v lokální, svodné či celkové anestezii, často kombinována s jiným operačním zákrokem na předonoží. Při operaci odstraníme bolestivý kožní otlak („kuří oko“) a odstraníme část základního článku příslušného prstu. Po operaci je prst vždy mírně zkrácen. Pooperačně polohujeme operovanou končetinu do zvýšené polohy a podáváme standardní analgetickou terapii. Převoz standardně provádíme druhý den po operačním zákroku. Při nekomplikovaném průběhu jsou pacienti propuštěni do domácí péče první pooperační den. Po propuštění do domácí péče pacienti navštěvují pravidelně zdravotnické zařízení za účelem kontroly operační rány a celkového stavu pacienta. Stehy zpravidla extrahujeme 10.-14. den dle stavu rány. Následně se zahajuje ambulantní či domácí rehabilitace dle zácvičku. Při nekomplikovaném hojení je nutno počítat s rekonvalescencí v intervalu 3-4 týdnů. Při komplikovaném hojení se tento interval prodlužuje v závislosti na tíži komplikací.

Každý operační zákrok má minimálně alternativu v podobě konzervativní (neoperační) terapie. Tím, že vám byl nabídnut výše uvedený operační zákrok, je pravděpodobné, že možnosti konzervativní terapie byly již vyčerpány, nebo by konzervativní terapie vedla k signifikantně horším funkčním výsledkům.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Žádný lékař vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl(a) vědom(a). Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomnosti rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti nedodržující doporučení lékaře.

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, rozvoj rané či pozdní infekce, trombóza, rozvolnění operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba keloidních jizev, alergická reakce na desinfekci, použitá léčiva nebo šicí a obvazový materiál.

Mezi specifické komplikace patří recidiva onemocnění, která může vést k dalšímu operačnímu zákroku. Dále nelze vyloučit rozvoj komplexního regionálního bolestivého syndromu (KRBS, Sudeckův syndrom), který vyžaduje dlouhodobou a složitou mezioborovou terapii.

Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operatéra na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistické očekávání.

PROSÍM PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

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:.....