



I. ortopedická klinika 1. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM SROVNÁNÍ ZLOMENINY A JEJÍ FIXACE KOVOVÝM MATERIÁLEM

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- zlomenina

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

Účelem operace je srovnání zlomeniny a její fixace kovovým materiálem, aby došlo k zhojení zlomeniny a aby byla co nejméně omezena funkce orgánu se zlomeninou. U nitrokloubních zlomenin se co nejlepším srovnáním daného typu zlomeniny snažíme oddálit vznik předčasných degenerativních změn – poúrazová artróza.

Po uspání (celková anestézie), či aplikaci svodné anestézie, při které je potlačeno vnímání bolesti, je obvykle řezem nad zlomeninou, či řezy v okolí zlomeniny, proniknuto ke kosti a je provedeno její srovnání. Po srovnání je do kosti zaveden kovový materiál k fixaci kostních úlomků – podle typu a lokalizace zlomeniny jsou použity různé tvary a délky dlah a šroubů nebo je do dřevěné dutiny kosti zaveden hřeb.

Následuje sešití rány, její zakrytí a v některých případech naložení sádrové fixace.

Jako následek operačního výkonu vzniknou rány a následně jizvy, po přechodnou dobu i krevní podlitina a otoky v okolí operační rány.

3. *Rizika zdravotního výkonu:*

Operační výkon vede k zásadnímu řešení zdravotních obtíží pacienta. Na základě zdravotního stavu a diagnózy je plně indikován. Přesto s sebou přináší rizika, kdy může výjimečně dojít i k zhoršení předoperačního zdravotního stavu pacienta. Pacient byl s těmito důsledky plně seznámen a souhlasí s provedením výkonu.

Operační výkon může být spojen zejména s těmito riziky: infekce močové a místní, poruchy srážení krve spojené s nadměrnou krevní ztrátou nebo ucpáváním cév, poruchy centrálního nebo periferního nervového systému, poruchy funkce srdce, plic, mozku, jater, ledvin či ostatních orgánů, alergické reakce na použitý materiál a léky. Může dojít ke změně tvaru, osy a délky operované končetiny. Dále může dojít k nezhojení zlomeniny, uvolnění materiálu fixujícího zlomeninu, což si může vyžádat další operační řešení.

Nepředvídatelné komplikace, které mohou nastat nebo se projevit během operace, si mohou vyžádat rozšíření operačního výkonu nebo jeho omezení v nezbytném rozsahu.

Uvedené, i jiné, zde nejmenované komplikace, mohou dočasně nebo trvale ovlivnit celkový zdravotní stav pacienta.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Nejsou žádná alternativní operační řešení.

- Konzervativní postup (postup bez operace):

Výhody: pacient není zatížen operačním výkonem s možnými riziky.

Nevýhody: nezhojení zlomeniny vedoucí ke vzniku paklobu, který je bolestivý a postižená kost neplní svou funkci. Zhojení ve špatném postavení, které omezuje funkci orgánu se zlomeninou a u nitrokloubních zlomenin vznik předčasných degenerativních změn.

5. *Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:*

Předpokládaná doba hospitalizace:

- 4 - 11 dní (záleží na typu a lokalizaci zlomeniny)

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

- asi 3 - 9 měsíců, event. déle v závislosti na fyzické náročnosti profese

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života a předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

Nelze přesně specifikovat, záleží na typu a lokalizaci zlomeniny. Obvykle po operaci zlomenin na končetinách je přiložena ortéza či sádrová fixace, které omezují hybnost operované končetiny a tím i soběstačnost pacienta.

Další omezení v běžném způsobu života: nelze plně specifikovat, záleží na individuálních pooperačních reakcích a zdravotním stavu pacienta.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

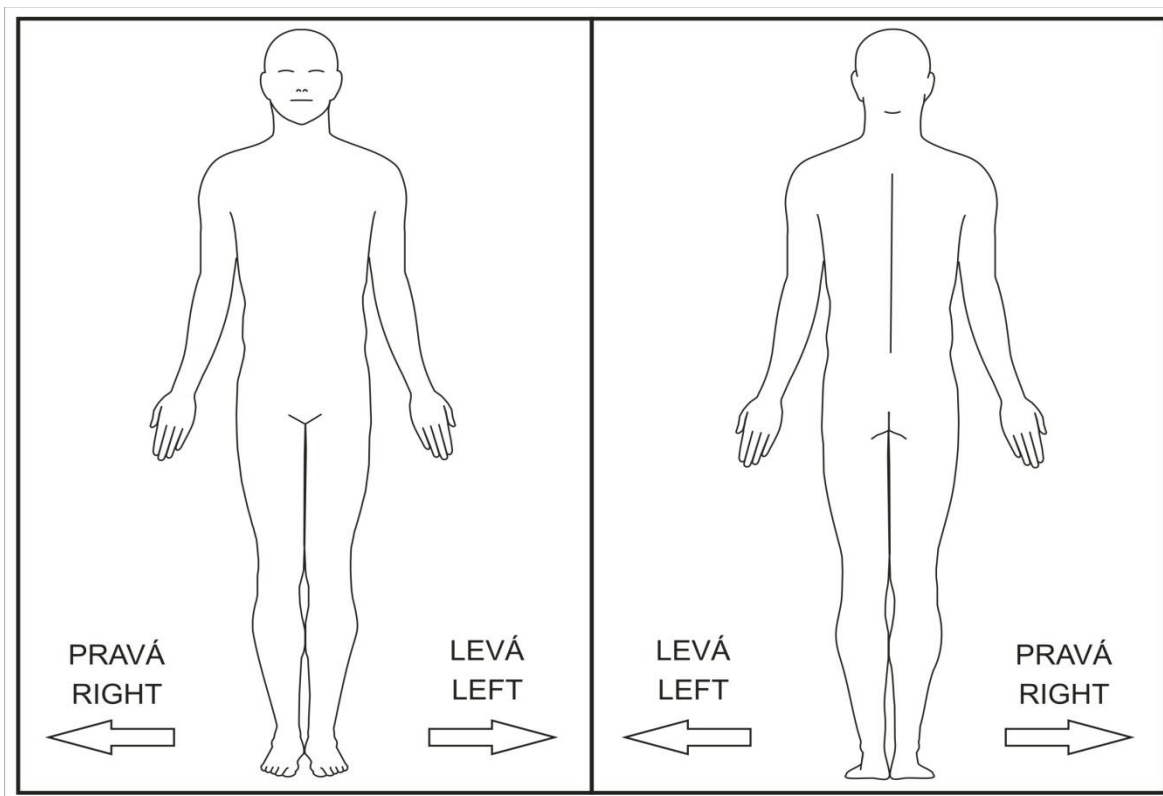
Nelze plně specifikovat, záleží na individuálním zdravotním stavu pacienta. Jinak viz propouštěcí zpráva - individuální doporučení.

Preventivní opatření snižující riziko zánětu žil dolních končetin s krevní sraženinou jsou elastická bandáž dolních končetin po dobu minimálně 3 měsíců, dostatečný příjem tekutin a aplikace léků snižující riziko vzniku hluboké žilní trombózy a vhodný pohybový režim.

Pacient bude po propuštění z nemocnice zván na kontroly určené operátorem.

Přítomnost zánětu v jakékoli lokalizaci musí pacient konzultovat s praktickým lékařem a dle jeho zvážení i s ortopedem z naší kliniky.

Prevence stranové záměny – označení strany a místa operace



Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

.....

V Praze, dne20..... vhod.

Podpis pacienta* /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka

.....
Podpis svědka