FN MOTOL

Razítko pracoviště

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM
KARDIOCHIRURGICKÝ VÝKON

Operace:

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

-

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

Účelem operace je chirurgická léčba srdeční vady nebo jiných srdečních onemocnění. Operační postup je stanoven podle předoperační diagnózy. U složitých srdečních vad nebo onemocnění vad je někdy nutné přizpůsobit operační zákrok nálezu na srdci a cévách až při vlastní operaci. Rozlišujeme operace na otevřeném, nebo na zavřeném srdci. Při operacích na otevřeném srdci jsou přechodně srdce a plíce vyřazeny z činnosti a jejich funkci přejímá přístroj pro mimotělní oběh. K ochraně všech orgánů užíváme při operaci snížení tělesné teploty. Na konci operace srdce a plíce opět převezmou svou funkci a mimotělní oběh je odpojen. Transfúze krve je u většiny operací nutná. Při operacích na zavřeném srdci použití mimotělního oběhu nutné není. Biologický materiál, který je nutné při operaci z léčebných nebo diagnostických důvodů odstranit, je podle potřeby poslán na specializovaná laboratorní vyšetření.

Po operaci jsou pacienti ošetřováni na jednotce intenzivní pooperační péče. U všech pacientů je trvale sledována srdeční akce, krevní tlak, teplota a výdej moče. Děti jsou dále v umělém spánku na dýchacím přístroji. Po stabilizaci celkového stavu a probuzení jsou odpojeny od dýchacího přístroje. Po operaci mají všichni pacienti hrudní drény. Je-li pooperační stav uspokojivý, jsou pacienti po několika dnech přeloženi zpět na oddělení.

Předoperační vyšetření stanoví, o jakou srdeční vadu se jedná. Na základě těchto vyšetření se zvolí typ operace a optimální operační postup.

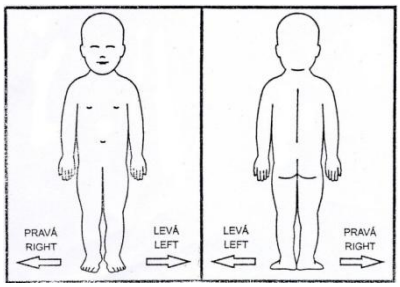
Informace o konkrétní doporučené operaci:

3. Rizika zdravotního výkonu:

- Žádný lékař nemůže stoprocentně zaručit úspěch a naprostou bezrizikovost léčebného zákroku. Považujeme proto za důležité, abyste byli seznámeni s nejčastějšími možnými pooperačními komplikacemi, které se sice vyskytují vzácně, ale kterým někdy nelze přes velkou zkušenost a vysoký standard pooperační péče zabránit.
- Závažné krvácení po operaci někdy vyžaduje operační revizi (další operaci). Při operaci může dojít k poranění srdečního svalu nebo některých cév, což vyžaduje speciální léčbu. V průběhu operace i po operaci se mohou objevit poruchy srdečního rytmu vyžadující podávání léků nebo nutnost zavedení kardiostimulátoru. Velmi vzácná jsou poranění některých nervů, infekce rány a poškození centrální nervové soustavy, jater nebo ledvin nedostatkem kyslíku. Při nedostatečné funkci ledvin je někdy nutná dočasná náhrada jejich funkce peritoneální dialýzou.
- Během operace nebo i později může dojít k nahromadění nebo déle trvající tvorbě tekutiny v osrdečníku a v pohrudničních dutinách, nebo k poranění plic. Tyto situace obvykle vyžadují zavedení hrudního drénu.
- Zcela bez rizika není ani anestézie, o níž Vás bude informovat anesteziolog, a předoperační příprava (např. zavedení centrálního žilního katétru, infúze léků, krevní transfúze). Specifická rizika má také umělá plicní ventilace, odstranění výpotků z osrdečníku nebo pohrudničních dutin a zavádění katétru pro peritoneální dialýzu.

- Nejzávažnější, ale velice vzácnou komplikací, je úmrtí pacienta. Obecně je toto riziko na našem pracovišti velmi nízké (méně než 2%). Samozřejmě jsou ale značné rozdíly mezi jednotlivými operacemi. Operační riziko záleží především na typu vady, věku a stavu pacienta před operací.

Označení místa výkonu



4. Alternativy zdravotního výkonu:

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: obvykle 1 - 2 týdny

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): obvykle 1 měsíc

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: Návrat do školního kolektivu je vhodný až za 1 měsíc po propuštění.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

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

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

V Praze, dne……..20…… v……hod. ……..…….....
Podpis a jmenovka operatéra

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 lékaři 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 můžu 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, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

……..……

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

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

---

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.