



Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM ARTROSKOPIE RAMENNÍHO KLOUBU

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

- Bolestivost, nestabilita, omezení hybnosti až ztuhlost ramene pro poškození tkání uvnitř kloubu či jeho měkkých obalů, svalového a kostěného aparátu ramenního kloubu.

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

- Artroskopie ramene má za účel upřesnění diagnózy a adekvátní zahájení léčby v závislosti na nálezů uvnitř kloubu, nebo v oblasti nadpažku.
- Po uspání (celková anestezie) je operovaná horní končetina zavěšena za prsty ruky do speciálního závěsu (trakce). Z několika malých řezů (obvykle ze 2 – 5) na rameni je do kloubu zavedena kamera a pracovní nástroje. Po naplnění kloubu roztokem je rameno vyšetřeno a pomocí speciálních artroskopických nástrojů je ošetřeno i patologický nález uvnitř ramene. Po ošetření nálezů následuje sešití ran, jejich zakrytí a v některých případech, kdy byly zrekonstruovány struktury uvnitř ramene je naložen imobilizační obvaz na operovanou končetinu.
- V ojedinělých případech je po artroskopickém upřesnění diagnózy nutná konverze na artrotomii (otevření ramenního kloubu delším řezem) po níž následuje ošetření nalezené patologie většinou za použití cizího vstřebatelného či nevstřebatelného materiálu, který se též používá při artroskopické rekonstrukci poškození ramenního kloubu.
- Jako následek operačního výkonu vzniknou rány a následně jizvy, po přechodnou dobu i krevní podlitina a otok ramene a operované končetiny. Ve výjimečných případech může po dočasnou dobu přetrvávat brnění prstů operované končetiny.

3. **Rizika zdravotního výkonu:**

Zejména:

- jizvy, bolest v jizvě;
- zánět;
- cévní a nervové poškození;
- krevní podlitina na operované končetině;
- zánět žil dolních končetin s krevní sraženinou, která se může uvolnit a v různém rozsahu uzavřít cévní řečiště plic (plicní embolie) a tak způsobit i smrt;
- omezení hybnosti operovaného ramene;
- zhoršení a manifestace stávajících interních chorob;
- rizika spojená s anestezí.

4. **Alternativy zdravotního výkonu:**

- Konzervativní postup (postup bez operace).
 - Výhody: pacient není zatížen operačním výkonem s možnými riziky.
 - Nevýhody: přetrvávající postižení ramene, které může vést k dalšímu poškození struktur ramene s následným vyvoláním bolestí a omezení hybnosti kloubu, včetně časného výskytu 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: 1 – 3 dny.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 2 – 12 týdnů v závislosti na fyzické náročnosti profese/studia.

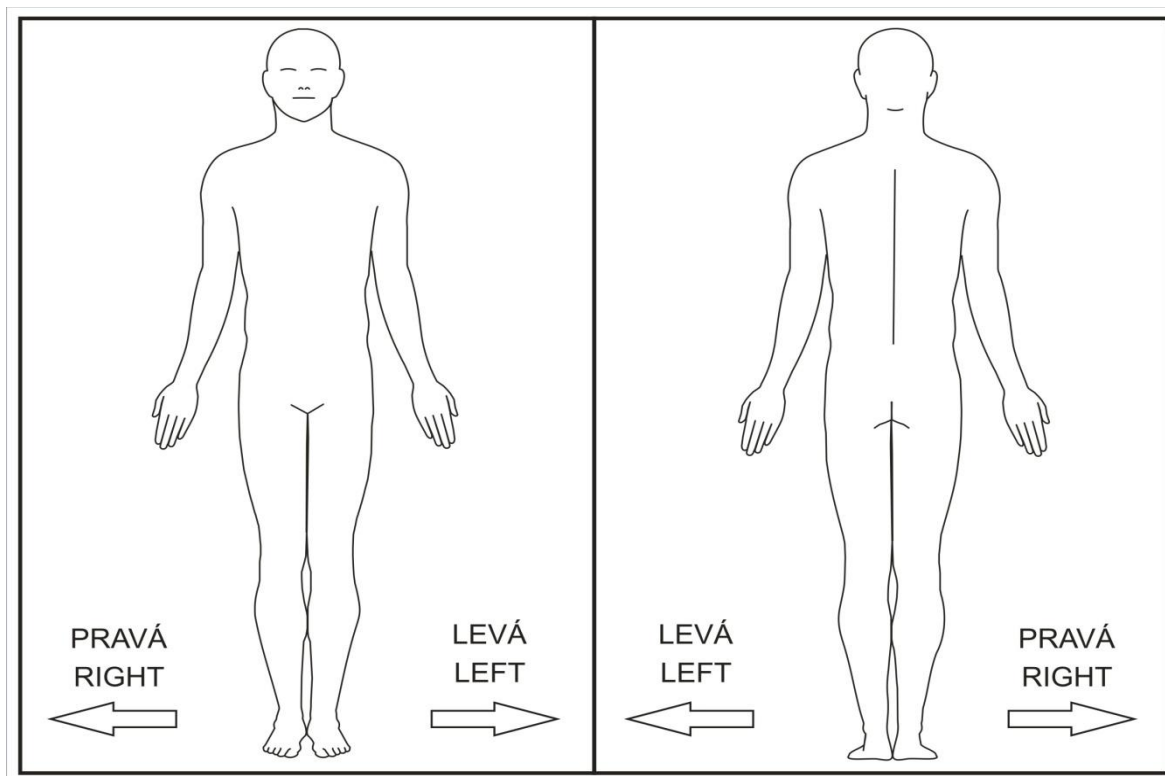
Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: po operaci může být pacient v běžném životě omezen naložením imobilizačního obvazu nebo ortézy na operované rameno na 4 – 6 týdnů od operace dle typu výkonu. Dále je pacient omezen možnou, přechodnou zhoršenou hybností operovaného ramene. Po dobu imobilizace a iniciální fázi rehabilitačního procesu může být pacient omezen v běžných denních aktivitách, zejména řízení motorového vozidla, některých domácích pracích.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: při nekomplikovaném průběhu se nepředpokládají.

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

- Po propuštění z nemocnice je pacient pozván na kontrolu za 5 – 12 dnů k převazu operačních ran a upřesnění dalšího léčebného postupu.
- Preventivní opatření snižující riziko zánětu žil dolních končetin s krevní sraženinou jsou elastická bandáž dolních končetin, dostatečný příjem tekutin a vhodný pohybový režim, není-li stanoveno jinak.

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 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 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, 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.