



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 NÁHRADA PŘEDNÍHO ZKŘÍŽENÉHO VAZU KOLENNÍHO KLOUBU

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

- Poranění předního zkříženého vazy kolene a související nestabilita.

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

- Náhrada předního zkříženého vazy má za účel zmírnění nestability kolene s poškozeným předním zkříženým vazem.
- Po uspání (celková anestezie), či aplikaci svodné anestezie, při které je potlačeno vnímání bolesti na operované končetině je na stehno naložena manžeta a jejím nafouknutím se výrazně sníží proudění krve v operované končetině. Tzv. „bezkrví“ zabezpečuje dobrou přehlednost operačního pole. Z řezů na přední straně kolene je proveden odběr štěpu ze střední části čéškového vazy s kostními bločky vytnutými z čéšky a holenní kosti. Alternativně může být odebrán štěp ze šlachy svalů na zadní straně stehna přístupem z přední – vnitřní podkolenní oblasti. Po zavedení kamery a pracovních nástrojů do kolene následuje příprava kolene pro potažení štěpu předvrtanými kanály, zavedení štěpu a jeho fixace nevstřebatelným či vstřebatelným materiálem. Sešítí ran, obvaz.
- Jako následek operačního výkonu vzniknou rány a následně jizvy, po přechodnou dobu i krevní podlitina 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;
- zlomenina kostí, které se setkávají v operovaném kolenním kloubu;
- opakovaná náplň operovaného kolene;
- omezení hybnosti operovaného kolene;
- zhoršení a manifestace stávajících interních onemocnění;
- rizika spojená s anestezii.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Konzervativní postup (postup bez operace) – výhody, pacient není zatížen operačním výkonem s možnými riziky, nevýhody: nestabilita kolenního kloubu, která může vést k poškození měkkých struktur kolene se vznikem předčasných degenerativních změn, trvalá nestabilita kolene.
- Operační alternativy: štěp odebraný ze střední části čéškového vazy, nebo ze šlach na vnitřní straně podkolení. Fixace štěpu vstřebatelným či nevstřebatelným materiálem. K náhradě vazy lze použít i tkáň od zemřelého dárce.

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:*

- Po operaci je pacient v běžném životě omezen používáním francouzských holí, francouzské hole obvykle pacient používá 2 – 6 týdnů od operace. Dále je pacient po omezenou dobu limitován zhoršenou hybností operovaného kolene, odlehčováním operované končetiny. Po dobu imobilizace a iniciační fázi rehabilitačního procesu může být pacient omezen v běžných denních aktivitách, zejména řízení motorového vozidla, některých domácích pracích.

Předpokládaná doba hospitalizace: 3 – 7 dní.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 4 – 12 týdnů.

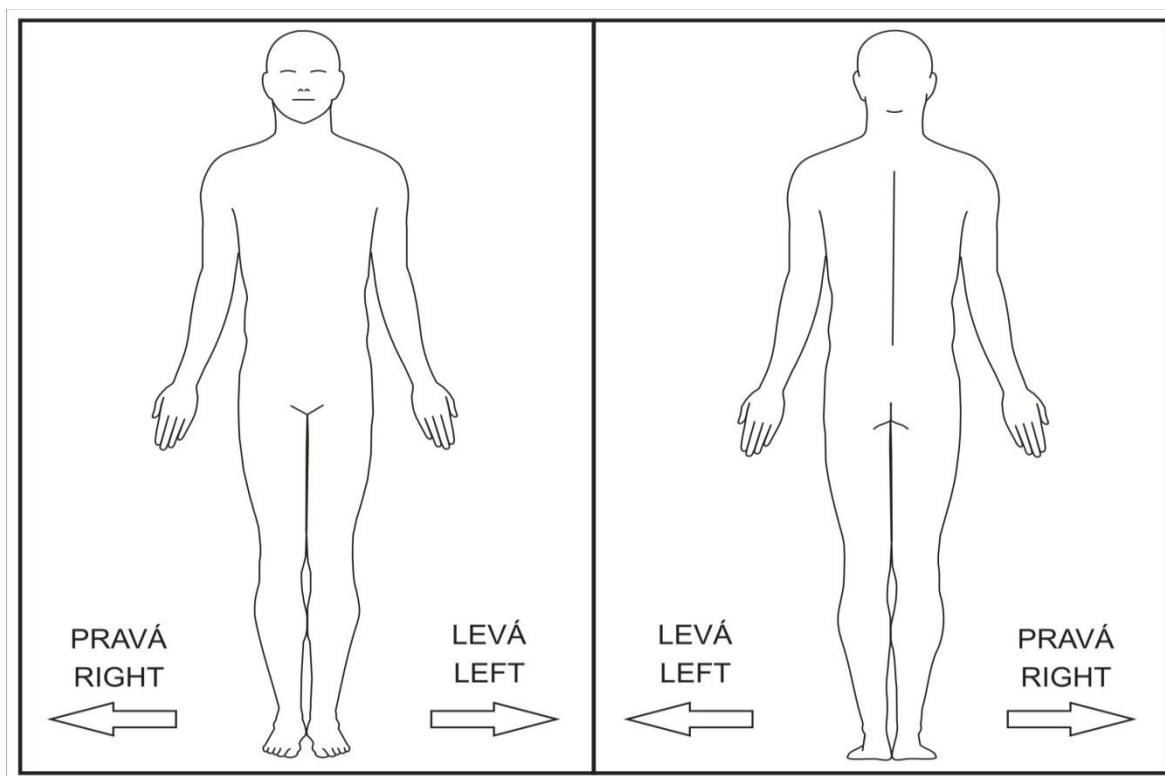
Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: možné omezení kleku na operované koleno pro citlivou jizvu.

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 10 – 14 dnů k vytažení stehů a zahájení rehabilitace. Po 4 – 6 týdnech následuje další kontrolní vyšetření, při kterém je pacientovi doporučeno odložení francouzských holí, a dochází k další intenzivní rehabilitaci. Po 2 – 3 měsících od operace je pacientovi povolena běžná zátěž, po 6 – 9 měsících je povolena plná sportovní zátěž.
- Preventivní opatření snižující riziko zánětu žil dolních končetin s krevní sraženinou jsou elastická bandáž dolních končetin, dostatečný příjem tekutin a aplikace léků snižující riziko vzniku hluboké žilní trombózy 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, 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.