

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S LÉČBOU A ZDRAVOTNÍMI VÝKONY

Příjmení a jméno pacienta: _____

Datum narození: _____

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

ošetřující lékař Vám v rámci léčby Vašeho zdravotního stavu navrhl provedení **operačního zákroku** v Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie ve Vysokém nad Jizerou.

Úspěch léčby významně závisí na spolupráci lékaře a pacienta při informovanosti o možných přínosech a rizicích operace. Míra rizika lékařského výkonu může být ovlivněna, mimo jiné, Vaším celkovým zdravím a předchozími onemocněními.

Vyplňte prosím pozorně následující dotazník: (správnou odpověď označte X, při odpovědi ANO popište blíže)

Byl/a jste již v minulosti operován/a?

NE ANO _____

Jsou u Vás zjištěna nějaká metabolická onemocnění (např. cukrovka, štítná žláza) nebo onemocnění srdce, cév, plic, jater, ledvin nebo krve?

NE ANO _____

Trpíte v současnosti některou infekční chorobou (např. chřipka, angína, infekční žloutenka, HIV)?

NE ANO _____

Jste alergik/čka? Vyskytla se u Vás někdy alergická reakce na desinfekci nebo na léky nebo na některé implantáty (sítky, kovy, šicí materiál)?

NE ANO _____

*Vyskytlo se u Vás dříve po jiných operacích nebo zákrocích silnější krvácení (např. u zubaře)?
 Byla Vám někdy podána krevní transfúze?*

NE ANO _____

Vyskytly se u Vás někdy komplikace při hojení ran (např. píštěle, keloidy, hnisání)?

NE ANO _____

Měl/a jste někdy trombózu, embolii, nebo máte prokázánu tzv. Leidenskou mutaci?

NE ANO _____

Užíváte pravidelně léky? Jaké? U žen perorální antikoncepci?

NE ANO _____

Co případně považujete za důležité sdělit lékaři o svém zdravotním stavu před výkonem?

Poučení o možných rizicích operačních výkonů:

Je třeba si uvědomit, že žádný chirurgický zákrok nikdy nevyklučuje možnost komplikací, resp. rizika. Ošetřující lékař ústavu posoudil Váš zdravotní stav a navrhl Vám operační řešení tak, aby míra efektu operace byla co nejvyšší a míra rizika co nejnižší.

K obecným rizikům operací chirurgických oborů patří možnost zánětu operační rány (zarudnutí, nebo hnisání), zvýšená pooperační bolestivost vlivem otoku nebo krevního výronu z traumatického podráždění tkání, možnost „rozpadu“ operační rány a hojení tzv. „per secundam“, zvýšené operační krvácení se ztrátou krve, poranění nervových vláken v okolí operační rány s následnou nepříjemnou necitlivostí nebo brněním v okolí operované oblasti. Z pozdních komplikací se nejčastěji může vyskytnout žilní trombóza v hlubokých žilách na lýtku a z toho plynoucí riziko plicní embolie. Nepříjemnou komplikací bývají někdy kosmeticky nápadné tzv. „keloidní“ jizvy.

K obecným rizikům celkového nebo místního znecitlivění (anestezie) patří možnost alergické reakce na některé anestetikum s projevy plošného zčervenání kůže až po celkovou reakci oběhového systému (kolaps). Při celkové anestezii může někdy dojít k výkyvům krevního tlaku nebo k poruchám srdeční činnosti a dýchání. Při „spinální“ anestezii (aplikace anestetika do páteřního kanálu) může několik dnů po operaci přetrvávat bolest hlavy. Projevem kolísání krevního tlaku po všech typech anestezie může být různá míra nevolnosti až zvracení, s individuálním trváním od několika hodin až po 2-3 dny.

V případě výskytu komplikací je naše klinika na jejich řešení připravena.

Naše nemocnice slouží jako výukové pracoviště. Vaše léčba může poskytnout důležitou příležitost k získávání zkušenosti lékařů z jiných pracovišť.

Označte podtržením, zda souhlasíte nebo nesouhlasíte se zařazením vaší léčby do našeho výukového programu.

Prohlášení pacienta (rodičů nezletilého) o poučení a souhlasu s operačním výkonem:

Lékaři Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie ve Vysokém nad Jizerou mne mimo toto obecné poučení podrobně informovali o plánovaném zákroku a následném léčebném postupu. Byl(a) jsem informován(a) o předpokládaném průběhu a výsledku léčení, i o možných následcích a konkrétních komplikacích vztahujících se k mé konkrétní operaci. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně a svobodně rozvážit, měl(a) jsem možnost zeptat se na vše, co považuji za podstatné. Byl(a) jsem upozorněn(a) i na eventuální možnost případně zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na nálezu v průběhu výkonu.

Poučení považuji za dostatečné, nemám další otázky a **souhlasím s navrhovaným výkonem**, v případě potřeby pak s podáním krevní transfuze. V případě akutních zdravotních komplikací během operace nebo po ní souhlasím s převozem k hospitalizaci do JIP-ARO nemocnice Jilemnice.

Pracovníci ústavu mi také sdělili výši mé finanční spoluúčasti (doplatku) za léčení, se kterou souhlasím. Obvykle jde o rehabilitační pomůcky vyráběné na míru pacientovi s cenou do 1000Kč.

Uvědomuji si, že ani nejlepší lékařská technologie a péče nemůže zcela vyloučit možnost vzniku komplikací a přebírám plnou zodpovědnost za své rozhodnutí podstoupit operaci.

Přeji si, aby o mém zdravotním stavu byla informována tato osoba:

Jméno a příjmení, vztah: _____

Telefon: _____

Dne: _____

Podpis pacienta (pacientky): _____

podpis lékaře