

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

Jméno, příjmení pacienta:		Datum narození:
Lékař zodpovědný za poučení pacienta:		
Pracoviště /oddělení:		

<b>Poučení pacienta o výkonu:</b>	<b>Operace sec NEER – revize subacromiálního prostoru ramenního kloubu</b>
Účel provedení výkonu /indikace/:	Účelem tohoto zdravotního výkonu je provést revizi, respektive prohlédnout subakromiální prostor ramenního kloubu otevřenou cestou, provést dekompresi v tomto prostoru a případně provést plastiku rotátorové manžety.
Provedení výkonu:	V kombinované anestezii (pokud to okolnosti dovolí), skalenový blok a celková anestezie, pronikneme krátkým kožním řezem cca 5-8 cm k přední porci deltového svalu do subakromiálního prostoru a provádíme jeho revizi. Součástí výkonu je subakromiální dekomprese – snesení části kosti nadpažku ramenního – tím se umožní lepší pohyb hlavy ramenního kloubu v tomto prostoru. Pak se revidují úpony rotátorové manžety. Pokud se zjistí jejich poškození, provádí se plastika, která spočívá ve zpětném připojení svalových úponů do původního místa. Tím selepší funkce ramenního kloubu. Během výkonu můžeme prohlédnout i jiné struktury, které v tomto prostoru probíhají (šlachy dlouhé hlavy bicepu a další). Operace je ukončena zašitím jednotlivých vrstev operační rány a přiložením sterilního krytí. Končetina bude v pooperačním období fixována v trojčípém šátku, eventuálně ortéze.
Možné komplikace /omezení/:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Porucha hojení rány;</li> <li>▪ Pooperační infekce rány;</li> <li>▪ Pooperační infekce kloubu;</li> <li>▪ Hluboká žilní tromboza a plicní embolie;</li> <li>▪ Hojení rány nadměrnou jizvou (keloid);</li> <li>▪ Pooperační hematoma a otok;</li> <li>▪ Poranění nervových a cévních struktur.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fixace operované končetiny po dobu cca třech týdnů po operaci v ortéze;</li> <li>▪ Během hospitalizace zahájení rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta;</li> <li>▪ Odstranění stehů z rány 12-14. den po operaci, většinou již ambulantně;</li> <li>▪ Pokračování rehabilitace (ambulantně) do úplného návratu funkce horní končetiny;</li> <li>▪ Předpokládaná doba plné funkce končetiny do 3 měsíců (pracovní neschopnost).</li> </ul>

<p><i>Vyslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu:</i></p>	<p>Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice.</p> <p><b>S provedením operace ramene sec NEER souhlasím.</b></p> <p>Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.</p>
<p><i>Datum:</i></p>	
<p><i>Podpis pacienta /zákonného zástupce/:</i></p>	
<p><i>Podpis lékaře:</i></p>	

Souhlasím, aby během poskytování zdravotní péče byli přítomni i zdravotničtí pracovníci, kteří nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněni a taktéž odborní pracovníci výrobců a distributorů prostředků zdravotnické techniky.

.....  
podpis pacienta