

## 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 zlomeniny obratle - zadní stabilizace</b>
Rozsah operace páteře:	
Účel provedení výkonu (indikace):	Účelem tohoto zdravotního výkonu je stabilizace zlomeniny obratle v hrudní či bederní páteři tak, aby byly vytvořeny podmínky pro jeho dobré zhojení. Součástí výkonu může být i uvolnění páteřního kanálu a nervových struktur.
Popis výkonu:	Zdravotní výkon bude probíhat takto (viz model páteře): Z jednoho přístupu ve střední čáře nad postiženým obratlem, nebo ze dvou přístupů podél páteře (u miniinvazivní stabilizace), bude za pomoci rozvěračů dosaženo postiženého úseku páteře. Pod RTG kontrolou budou zavedeny kovové šrouby oboustranně do sousedních obratlů (jeden až dva segmenty nad a pod zlomeninou). Poté bude následovat repozice zlomeniny a její stabilizace v požadovaném možném postavení za pomoci kovových tyčí, které se vloží a upevní stabilně do zavedených šroubů. Podle nálezu a potřeby může následovat dekomprese (uvolnění) páteřního kanálu, a nervových struktur utištěných kostními fragmenty zlomeného obratle. Konečnou fází je potom uzavření operačních ran, s možným použitím odsavných drénů na nezbytně nutnou dobu. Po operaci může být nutné užívat podpůrnou trupovou ortézu na několik měsíců.
Možná rizika a komplikace:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poškození nervových kořenů a durálního vaku probíhajícího v místě operace, s možnými neurologickými následky ve smyslu pohybového postižení dolních končetin;</li> <li>Vzácně poškození velkých cév zaváděným instrumentariem;</li> <li>Mechanické, infekční či jiné selhání zavedeného instrumentaria;</li> <li>Pooperační hematoma operované lokality;</li> <li>Pooperační infekce rány;</li> <li>Porucha hojení rány s nutností dalšího chirurgického výkonu za účelem urychlení hojení (znovusešití rány apod.);</li> <li>Pooperační dlouhodobá bolestivost a zvýšená citlivost jizvy a okolních tkání;</li> <li>Trombembolické komplikace.</li> </ul>

<i>Pooperační omezení běžných či pracovních činností:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Šetřící režim s omezením statické zátěže páteře břemeny či jinými faktory po dobu minimálně 3 měsíců s podporou trupovou ortézou.</li> <li>▪ Omezení delšího sedu.</li> <li>▪ Zákaz práce ve vynucených polohách</li> <li>▪ Pracovní neschopnost dle charakteru zaměstnání od 1 do 12 měsíců.</li> </ul>
---	---

<i>Vyslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu:</i>	<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 zlomeniny obratle – zadní stabilizace souhlasím.</b></p>
<i>Datum:</i>	
<i>Podpis pacienta /zákonného zástupce/:</i>	
<i>Podpis lékaře:</i>	

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