

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

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

Poučení pacienta o výkonu:	Operace tumoru obratle a stavu po traumatu obratlů – odstranění postiženého obratlového těla, jeho náhrada kovovým implantátem vyplněným kostními štěpy, zpevnění operované oblasti kovovým instrumentariem.
Lokalizace:	
Účel provedení výkonu /indikace /:	Účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranění postiženého obratlového těla (nebo jen jeho části) a zachování nosné funkce páteře pomocí kovové instrumentace.
Provedení výkonu:	<p>Zdravotní výkon bude probíhat takto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Z předního přístupu - (jizva na boční ploše trupu) s event. odstraněním odpovídajícího žebra přístup k páteři, odstranění postiženého obratle, jeho náhrada kovovým implantátem vyplněným kostními štěpy (možno i cizími štěpy z tkáňové banky) a zajištění operované oblasti kovovou instrumentací (systém šroubů do obratlového těla a kovových přemostujících tyčí), odsavné drény; 2. Ze zadního přístupu - kožní řez ve střední čáře nad trny obratlů. Skeletizace páteře, odstranění postižené části obratlového těla, zavedení šroubů do obratlových těl. Stabilizace páteře v daném rozsahu.
Možná rizika a komplikace /omezení/:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Povrchová, event. hluboká infekce operační rány; ▪ Výpotek v hrudní dutině a pneumotorax; ▪ Mechanické poranění břišních orgánů; ▪ Porucha hojení rány s nutností dalšího chirurgického výkonu za účelem urychlení hojení (znovusešití rány apod.); ▪ Poškození nervového kořene a durálního vaku probíhajícího v okolí operačního přístupu s následným zhoršením neurologického nálezu (bolestivost v dolní končetině, event. porušení částečné hybnosti dolní končetiny); ▪ Pooperační dlouhodobá bolestivost a zvýšená citlivost jizvy a okolí; ▪ Poškození velkých cév spojené s velkými krevními ztrátami; ▪ Hluboká žilní trombóza a plicní embolie; ▪ Mechanické či jiné selhání zavedeného instrumentaria s nutností její výměny nebo úpravy.

<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>S provedením operace tumoru obratle souhlasím.</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>
<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