

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:	Prostá revize TEP kolenního kloubu
Účel provedení výkonu /indikace /:	Účelem tohoto zdravotního výkonu je zrevidovat všechny implantované komponenty endoprotézy a měkké tkáně kolenního kloubu.
Provedení výkonu:	<p>V epidurální či jiné anestezii bude proveden střední řez nad kolenním kloubem a postupně bude proniknuto do kolenního kloubu a k endoprotéze. Poté budou zrevidovány měkké tkáně kolene, jakož i obě komponenty endoprotézy za účelem zjištění nedostatečností (uvolnění, špatné postavení, opotřebení a podobně).</p> <p>Po skončení operace bude do kolenního kloubu zaveden redonův drén k odsávání možné krvavé tekutiny. Operace bude ukončena zašitím jednotlivých vrstev operační rány a přiložením sterilního krytí a elastického obvazu. Celý operační výkon, pokud nejsou kontraindikace, bude prováděn v bezkrevnosti. To znamená, že se na stehno přiloží tlaková manžeta, čímž dojde na přechodnou dobu k omezení prokrvení operované končetiny periferně od manžety. Do kloubu bude zavedena drenáž, která odvádí krevnatou tekutinu. Dle nálezu může být do kloubu zavedena i proplachová drenáž.</p>
Možné komplikace /omezení/:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porucha hojení rány; ▪ Pooperační infekce rány; ▪ Pooperační infekce kloubu; ▪ Hluboká žilní tromboza a plicní embolie; ▪ Pooperační krevní výron v kolenním kloubu; ▪ Výpotek v kolenním kloubu; ▪ Poranění nervových a cévních struktur; ▪ Hojení rány nadměrnou jizvou (keloid); ▪ Kožní afekce až poškození kůže po turniketu (tlakové manžetě). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti bude záviset na typu výkonu a na eventuálním výskytu pooperačních komplikací; ▪ Obvykle chůze o FH s odlehčením operované končetiny na 30 % váhy těla po dobu 3 měsíců od operace; ▪ Během hospitalizace bude zahájena rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta; ▪ Odstranění stehů z rány 12. pooperační den.

<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>S provedením prosté revize TEP kolenního kloubu 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>
<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