

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

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

Poučení pacienta o výkonu:	Výměna endoprotézy
<i>Účel provedení výkonu /indikace /:</i>	Účelem tohoto zdravotního výkonu je výměna nefunkční endoprotézy za novou.
<i>Provedení výkonu:</i>	<p>V epidurální či jiné anestezii bude proveden řez nad endoprotézou dané oblasti a bude postupně přes jednotlivé vrstvy proniknuto k endoprotéze. Tato endoprotéza bude prostřednictvím instrumentária vytlučena a bude vyměněna za endoprotézu novou. Výměna kolenní endoprotézy může probíhat v takzvané bezkrevnosti, to znamená, že se na stehno přiloží tlaková manžeta, čímž dojde na přechodnou dobu k omezení prokrvení operované končetiny periferně od manžety.</p> <p>Po skončení operace bude provedena rekonstrukce uvolněných svalů a zaveden redonův drén k odsávání krvavé tekutiny, která se tvoří po tak rozsáhlém operačním výkonu. Operace bude ukončena zašitím jednotlivých vrstev operační rány a přiložením sterilního krytí a elastického obvazu. Dále bude končetina uložena do definitivní polohy tak, aby byl pooperační průběh co nejvíce příznivý. Během operace se můžou použít i kostní štěpy z kostní banky, které slouží ke krytí defektů v kostní tkáni a dále jako biologický materiál k lepšímu hojení.</p>
<i>Možné komplikace /omezení/:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zlomení stehenní kosti nebo pánve; ▪ Porucha hojení rány; ▪ Pooperační infekce rány; ▪ Pooperační infekce kloubu; ▪ Pooperační krevní výron kloubu; ▪ Výpotek v kloubu; ▪ Hluboká žilní tromboza a plicní embolie; ▪ Poranění nervových a cévních struktur; ▪ Hojení rány nadměrnou jizvou (keloid); ▪ Kožní afekce až poškození kůže po turniketu (tlakové manžetě). <p>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. Ostranění stehů z rány 12. pooperační den.</p>

<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 výměnou endoprotézy 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>
<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