

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Operace deformit nohou

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

Vážená paní, vážený pane,  
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu, Vám byla lékařem doporučeno operační řešení deformity nohy.

#### Co je deformita nohou:

Deformity nohou vznikají zpravidla delší dobu za působení mnoha nepříznivých faktorů – např. nevhodná obuv, vrozená dispozice, úrazy, přetížení. V současné době existuje přes 200 operačních postupů indikovaných pro deformity nohou. Na našem oddělení používáme pouze několik, se kterými máme dobré zkušenosti a pacienti jsou hodnoceny jako úspěšné. Pro každou deformitu máme několik variant, jež lze použít.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem je omezená funkce nohou, bolest v místě deformity, event. otoky a nemožnost pohybu.

#### Hlavní deformity nohou:

- ✓ Vbočený palec, tzv. hallux valgus, lidově „kostka“.
- ✓ Artróza základního (metatarsofalangeálního) kloubu palce.
- ✓ Kládívkovité a drápovité prsty.

- ✓ Příčně plochá noha.
- ✓ Bolestivé výrůstky a otlaky nohou (tzv. ostruhy, burzy, apod.).
- ✓ Aseptické nekrózy (spontánní odumírání kosti v důsledku ztráty cévního zásobení) a stavy po těchto onemocněních.

#### Alternativy výkonu:

Adekvátní alternativa léčby deformity nohou není zatím známa.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestezie, o které budete informován/a anesteziologem. Během operačního výkonu rozhoduje operátor o typu provedené operace. Pacient je po operaci přeložen zpět na ortopedické oddělení. Nedílnou složkou následného postupu je rehabilitace, chůze o berlích bez náslapu, nebo se správně dávkovanou zátěží operované dolní končetiny - záleží na typu operačního výkonu. Po některých typech operací se používá fixace operované končetiny sádrou. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace!

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Nevolnost, zvracení, bolesti hlavy.
- Krvácení, poranění nervů.
- Infekce operační rány.
- Otok v oblasti výkonu.
- Výjimečně se mohou vyskytnout potíže s cévním systémem. Může dojít k omezení prokrvení, nejčastěji v souvislosti s těsným obvazem či sádrou - proto při těchto potížích ihned informujte sestru.
- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové obtíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav s celkovým otokem těla.
- Zánět hlubokých žil – trombóza, event. embolizace – vmetky krevních sraženin do plic.
- Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.
- Zánět plic a dýchacích cest.
- Poruchy močení v souvislosti s typem podané anestezie.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či

komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Pooperační léčba a rekonvalescence navazuje bezprostředně na operační výkon. Pacient je po operaci přeložen zpět na ortopedické oddělení Nedílnou složkou následného postupu je rehabilitace, chůze o berlích bez náslapu, nebo se správně dávkovanou zátěží operované dolní končetiny - záleží na typu operačního výkonu. Po některých typech operací se používá fixace operované končetiny sádkou. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace! Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

**Předpokládaný prospěch výkonu:**

Tyto operace korigují vzniklé deformity nohou, zmenšují, eventuálně odstraňují s tím související bolesti.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s vyšetřením. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

**Doplňující údaje lékaře:**

Lokalizace výkonu (zákroku) ..... Strana .....

.....

**Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.**

**Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.**

**Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.**

**Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).**

**Datum:** .....

**Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):** .....

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.**

**Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.**

**Datum:**.....

**Jméno lékaře:** .....**Podpis:** .....