

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Artroskopická operace kolenního kloubu

<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 doporučena artroskopická operace kolenního kloubu – artroskopie.

#### Co je artroskopie:

Artroskopie je endoskopická metoda používaná pro diagnostiku a následně operační ošetření postižených struktur. Tato metoda je méně invazivní a to ve smyslu menších jizev, pooperační bolesti, kratší hospitalizace a rychlejší rekonvalescence.

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

Důvodem jsou - trhliny v meniscích, poškození zkřížených vazů, poškození chrupavek, špatné postavení česky, volná kloubní tělíska, osteofyty nebo jiné onemocnění kloubu.

#### Alternativy výkonu:

Alternativou je pouze operační technika otevřenou cestou, která vyžaduje větší přístup k otevření kloubní dutiny ve větším rozsahu a tím celkově k delší době pooperační léčby, vyšším rizikem pooperačních komplikací s delší dobou hospitalizace.

#### 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. Operace se pro lepší přehlednost provádí v tak zvaném bezkrví, které se provede zatáhnutím končetiny tlakovou manžetou. Operátor provede nejprve 6mm dlouhý řez, kterým zavede do kloubu optický instrument (artroskop). Kloub je naplněn tekutinou a pod kontrolou optiky je nyní proveden další operační přístup cca 6mm, což umožní ošetřit poškozenou část kolenního kloubu. Na konci operace, pokud předpokládáme větší pooperační krvácení, je do kloubu zavedena drenáž.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

- Nevolnost, zvracení, bolesti hlavy.
- Krvácení, poranění nervů.
- Infekce operační rány.
- Otok v oblasti výkonu
- 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:

První den po operaci odstraňujeme drenáž, která odvádí krev a tekutinu z kloubu. Již první pooperační den je započata rehabilitace, která je pro úspěšnost celého zákroku velmi důležitá. Tato je prováděna dle vypracovaného návodu a upravována individuálně dle stavu pacienta. Stehy Vám budou odstraněny 7 až 14 den po operaci. Před propuštěním do domácí péče Vám bude vysvětlen další postup léčby a rehabilitace. Po některých typech výkonu se používá fixace operované končetiny sádkou, nebo častěji ortézou. 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:

Výkon umožní miniinvazivním způsobem ošetření kolenního kloubu, ošetření

poraněných menisků, chrupavek.

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: .....**