

## Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s operativní léčbou – rezistence měkkých tkání

### Údaje o pacientovi:

**Jméno pacienta**.....

*(titul, jméno, příjmení)*

**Rodné číslo**..... / .....

**Bydliště**.....

**Číslo zdravotní pojišťovny**.....

**(nutné vyplnit čitelným písmem, nebo nalepit štítek pacienta s osobními údaji)**

Vážený pane, vážená paní

cílem informovaného souhlasu je seznámit Vás ve stručnosti se zákrokem, který Vám byl doporučen a poučit Vás o průběhu a možných komplikacích tohoto výkonu a režimových opatření, která Vás čekají po něm. Zároveň žádáme o podpis, že s operací souhlasíte a že jste byli se vším srozuměni. Případné doplňující otázky Vám rádi zodpoví lékaři našeho oddělení.

### Muskuloskeletální rezistence

Muskuloskeletální rezistence je definován jako změna tkáně (svalu nebo okolních měkkých tkání), která se vymkla kontrolním mechanismům organismu. Výkon, ke kterému přicházíte je nezbytnou součástí diagnostického a léčebného postupu. Při operaci se odebírá tkáň a odesílá na tzv. histologické vyšetření, které provádí patolog. Ten určí původ rezistence a ev. navrhne další léčbu.

### Typy operací:

- **Extirpace ganglia**
- **Extirpace fibromu nebo jiné vazivové rezistence**
- **Extirpace lipomu**
- **Extirpace jiných rezistencí měkkých tkání**

### *Režim pacienta před výkonem*

Na našem pracovišti probíhá každý operační výkon po provedení předoperačního vyšetření celkového zdravotního stavu. Po přijetí budete informováni, kdy bude operace provedena. Ohledně příjmu jídla a tekutin před celkovou anestézií budete seznámen/a/ v „ Informovaném souhlasu s podáním celkové anestézie „, anesteziologem

### *Postup při provádění výkonu*

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení pacienta na operační stůl provede anesteziolog anestézii (celková nebo spinální). Během operačního výkonu operatér rozhoduje o typu provedené operace.

### *Režim pacienta po výkonu*

Po výkonu je pacient hospitalizován na lůžkové části ortopedického oddělení. Jsou podávány léky k tišení bolesti a další nezbytné léky důležité k léčbě. V průběhu hospitalizace začíná pacient s rehabilitací. Během hospitalizace jsou prováděny převazy a kontroly operační rány.

### *Komplikace operačního výkonu*

Pooperační komplikace nebývají příliš časté, nicméně v některých případech se jim zcela vyhnout nelze. Proto využíváme nejrůznějších účinných opatření k minimalizaci rizika jejich vzniku. Mezi nejzávažnější patří především výskyt **tromboembolické nemoci**. Onemocnění spočívá v uzavěru žíly, zejména na dolní končetině sraženinou, která se může uvolnit a být krevním proudem zanesena až do plic. Z tohoto důvodu je pacientům, kteří mají určité rizikové faktory, podáván lék, snižující krevní srážlivost, aby sraženina nevznikla. Mezi další komplikace patří **infekce** v oblasti operační rány. Její riziko je minimalizováno používáním sterilních nástrojů a materiálu při operaci a dále v některých případech podáváním antibiotik. Pooperační a peroperační krvácení jako další komplikace si někdy vyžádá krevní transfuzi za účelem normalizace hladiny krve v těle. Také k této je nutné podepsat souhlas pacientem. Vzácně se vyskytuje **poranění nervů a/nebo cév** během operace, které si může vyžádat další léčbu.

### **Prohlášení lékaře**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném vyšetření, léčebném postupu a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem sedace, bude-li použita.

Jméno lékaře.....

Podpis..... Datum.....

### **Souhlas pacienta (zákonného zástupce)**

Já níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném léčebném postupu včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením léčebného postupu výkonu.

Jméno pacienta/zák. zástupce..... Podpis .....Datum.....