

Odstranění osteosyntetického materiálu

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

je u Vás/Vašeho dítěte plánováno vynětí kovového materiálu, kterého bylo použito před časem k ošetření kosti. Tento osteosyntetický materiál bude nyní odstraněn. Před vlastním výkonem s vámi bude lékař hovořit o nutnosti a možnostech zákroku. Musíte vědět o rizicích a možných komplikacích plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout. Tento formulář Vám má pomoci se na rozhovor připravit a důležité body zdokumentovat.

Učel a povaha výkonu:

Osteosyntetický materiál se může během doby uvolnit, oslabit kostní strukturu a vést k jiným komplikacím. Předčasné odstranění může být nevyhnutelné při zánětu nebo při poruše růstu.

Režim pacienta před výkonem:

Operaci předchází klinické a RTG vyšetření již dříve ošetřené kosti. Pokud indikace k operaci není jednoznačná, lze provést před operací vyšetření specializovanými neinvazivními zobrazovacími metodami - počítačovou tomografií (CT), magnetickou rezonancí (MR). Před operací není třeba žádné speciální přípravy pacienta, operační pole musí být čisté, zbaveno ochlupení pouze v nejnútnejším rozsahu.

Popis výkonu:

Samotný výkon bude proveden v celkové nebo lokální anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog. Zpravidla je materiál odstraněn původním řezem. Často je na jeho místo dočasně uložena drenáž k odvedení krve a sekretů jako prevence vzniku hematomu.

Výkon může být někdy doplněn o:

- Korekturu staré jizvy
- Odstranění přerůstající kosti nebo chrupavky
- Provedení nové osteosyntézy
- Provedení laváže nebo implantace lokálních antibiotik při infekci

Neuvede-li Vás ošetřující lékař jinak, je možné ihned po odstranění osteosyntetického materiálu plné zatížení.

Režim pacienta po výkonu:

Pro dosažení očekávaného výsledku operace respektujte prosím všechna lékařská doporučení. Po operaci budou prováděny pravidelné převazy operační rány, dle potřeby budou podávány léky pro tlumení bolesti. K odstranění stehů z operační rány přistupujeme nejčastěji 11. pooperační den, samozřejmě v závislosti na hojení.

Promluvejte si s lékařem před propuštěním o následujících bodech:

- Kdy odstranit stehy či svorky?
- Jak dlouho musí být drenáž ponechána?
- Odkdy je možno se sprchovat a koupat?

Odstranění osteosyntetického materiálu

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

- Je nutné užívat léky? (jak dlouho, množství)
- Jak dlouho je nutné fyzické šetření?
- Za jak dlouho je možné jít do práce/školy?
- Jsou nutná nějaká další vyšetření? Termin?

Možné komplikace:

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytovat některé komplikace:

- Alergické reakce - podání anestetik nebo jiných léků mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, vedoucí až k život ohrožujícímu šoku apod.
- Abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů jako následek injekcí, infúzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci apod.
- Trombo-embolie - zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavléčení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.
- Lehká krvácení, která jsou většinou žilního nebo kapilárního původu ustanou bez ošetření během několika hodin. Zcela výjimečně je zapotřebí lékařského zákroku nebo krevní transfúze, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce. To platí i při použití jiných biologických materiálů, jako např. fibrinového lepidla.
- Povrchové ranné infekce, abscesy, píštěle a flegmóny, způsobené zbytky stehu či materiálu, pooperační krvácení a vznik hematomu mohou vést k rozpadu rány a ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám.
- Poranění okolních struktur, (např. svalů, šlach, cév a nervů) může vést přes okamžité ošetření k dočasné nebo trvalé poruše prokrvení a hybnosti končetiny. U poranění malých kožních nervů může dojít k výpadkům citlivosti kůže v určitých oblastech. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).
- Obnovení zlomeniny na základě oslabení kosti z dlouhé inaktivity.
- Nozokomiální infekce - vzniká v přímé souvislosti s pobytem osob ve zdravotnickém zařízení a i přes všechna preventivní opatření (dodržování zásad asepse, sterilizace, hygieny rukou, použití ochranných pomůcek personálu, precizní chirurgická technika atd.) se mohou vyskytnout zdravotní komplikace způsobené bakteriemi - tzv. nemocničními bakteriálními infekcemi, které mohou i přes intenzivní antibiotickou léčbu způsobit prodloužené hojení ran, infekce dýchacího, gastrointestinálního i močového traktu, infekce krevního řečiště (sepsy) a ve výjimečných případech způsobit nezvratné poškození organismu.
- Poruchy hojení rány - tvorba vtažených nebo hypertrofických až keloidních jizev

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Pro Vaši informaci je také velmi důležité, abyste se zeptal(a) na všechno, co považujete stran doporučeného výkonu za důležité (např. jak dlouho obvykle trvá vlastní výkon, jaká jsou méně častá rizika výkonu, následný celkový pobyt v nemocnici, jsou-li i jiné diagnostické a léčebné možnosti v případě Vašeho onemocnění, jaká je další léčba a sledování po výkonu, zda jsou nutná a jak dlouhá jsou pracovní či jiná omezení apod.). Naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

Odstranění osteosyntetického materiálu

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby vaše operace proběhla bez komplikací.

Přejeme Vám co nejkratší a ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Alternativy výkonu:

Osteosyntetický materiál je možno v těle ponechat, při větším opotřebení materiálu může ovšem dojít k jeho uvolnění či zlomení, což může mít za následek provedení akutní operace.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~
~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~
~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Odstranění osteosyntetického materiálu

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

pouze vzor, nevyplňujte!