VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

OPERACE PRO TOS - ÚTLAK NERVOVĚ CÉVNÍCH STRUKTUR V OBLASTI HRUDNÍKU

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Cílem výkonu je odstranit všechny anatomické odchylky (nejčastěji první / krční žebro, výrůstky krčních obratlů, svalové odchylky) působící útlak cév a nervů zásobujících / inervujících horní končetiny a eventuálně provést cévně - chirurgický výkon na postižené hluboké žíle nebo tepně. Tím by mělo dojít k zabránění vzniku komplikací, ke kterým patří zejména hluboká žilní trombóza nebo vmetení částí krevních sraženin do tepen ruky.

Rizikem operačního výkonu je zejména porucha hojení operační rány, infekce operační rány, nahromadění mízní tekutiny, uzávěr operované tepny nebo žíly, poranění nervů horní končetiny, nutnost protnutí klíčku, pakloub klíčku, nahromadění vzduchu v pohrudniční dutině, návrat původních obtíží způsobené nedokonalým odstraněním kostně - svalových struktur.

V důsledku provedeného chirurgického výkonu může být v pooperačním období nutné podání krevních převodů, může být přítomna bolest operačních ran, omezená hybnost končetin, otoky končetin, mohou se objevit nežádoucí účinky léčiv, alergické reakce a reakce po provedených krevních převodech, může dojít ke zhoršení stávajících onemocnění (cukrovka, onemocnění ledvin, plic aj.), onemocnění zažívacího traktu, může se objevit pooperační infekce (v operační ráně, plicní aj.), srdeční selhání, cévní mozková příhoda, vzácně úmrtí.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Chirurgický výkon nemá v uvedeném případě žádnou alternativu. Konzervativní léčba je neúčinná a je zatížena vysokým rizikem komplikací.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon probíhá v celkové anestezii (viz souhlas s anestezií). Operační rána Vám bude provedena v podpažní jamce. Následuje odstranění všech struktur působících útlak a v určitých případech i chirurgický výkon na hluboké žíle nebo tepně (odstranění krevní sraženiny, výdutě aj.).

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

V časném pooperačním období je možná přechodná bolest a otok končetiny. Dalším průvodním jevem může být omezená hybnost a změny citlivosti v oblasti operační rány, končetiny a hrudníku.

Další potřebná léčba:

Pravidelné kontroly chirurgem a internistou, kontrola praktickým lékařem, ultrazvukové kontroly. V případě proběhlé hluboké žilní trombózy nutné užívání léků snižujících krevní srážlivost (warfarin),

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

v případě výkonu na tepně vhodné užívání léků zabraňujících srážení krevních destiček (acetylsalicylové kyseliny). Další případné výkony se odvíjejí od pooperačního průběhu a komplikací.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....	.....
podpis pacienta / zákonného zástupce	jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

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

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka