



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): CHIRURGICKÝ UZÁVĚR - PODVAZ OTEVŘENÉ TEPENNÉ DUČEJE	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Uzávěrem tepenné dučeje a omezením zkratu mezi velkým a malým krevním oběhem dojde ke zlepšení prokrvení plic a nitrobřišních orgánů. Krátkodobě operace změní pohyblivost hrudníku - zejména levé poloviny s přechodným snížením plicních funkcí. Z dlouhodobého hlediska výkon může změnit vývoj hrudní páteře. Operační výkon prováděný v celkovém znecitlivění má rizika v kolísání krevního tlaku, krvácení do dutiny hrudní a centrálního nervového systému. Další rizika jsou možnost vzniku místní a celkové infekce, poranění plic, velkých cév a nervů probíhajících operovanými tkáněmi. Velmi vzácně může docházet ke zpomalování růstu operované poloviny hrudníku, které vyžaduje dlouhodobou rehabilitační péči.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Nechirurgická léčba pomocí léků s nízkou účinností na uzávěr dučeje a nežádoucími účinky – zhoršení ledvinných funkcí a funkcí ostatních nitrobřišních orgánů, zvýšení rizika poruch srážlivosti krve. Uzávěr ucpávkou zavedenou nitrocévním přístupem je možný až při tělesné hmotnosti nad 3 kg. Tyto způsoby léčby jsou za současného zdravotního stavu pacienta nevhodné.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Pacient bude napojen na dýchací přístroj a zabezpečen odpovídajícím umělým plicním dýcháním. Budou mu zabezpečeny cévní vstupy včetně přímého tepenného měření krevního tlaku. Pacientovi budou podána preventivně antibiotika. Bezprostředně před operací bude uveden do celkového znecitlivění a hlubokého snížení vnímavosti bolesti pomocí léků. Bude zajištěna poloha na pravém boku se vzpaženou levou horní končetinou. Po dezinfekci a zarouškování operačního pole protne operatér stěnu hrudní a pohrudnici vlevo v podpaží. Po stlačení levé plíce uvolní tepennou dučeť a protáhne pod ní vlákno, kterým dučeť stáhne a následně zaváže. Potom uzavře operační ránu ve vrstvách a sterilně zalepí. V případě potřeby je provedeno zobrazení hrudníku rentgenem. Následně je pacient převeden do režimu intenzivní péče s nepřetržitým podáváním léků na snížení vnímání bolesti.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Krátkodobá i dlouhodobá omezení vyplynou z průběhu operace a následného hojení.	
Další potřebná léčba: Péče a ošetřování jizvy, léčba proti bolesti do vytvoření zcelené jizvy, rehabilitace dýchání, podpora hybnosti a vývoje hrudní páteře.	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto	



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:

r. č.:

písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

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

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a 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/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka