Nemocnice Kyjov

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov
IČO: 00226912

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu

Plánovaný výkon: **ODSTRANĚNÍ VODNÍ KÝLY - operace hydrokély**

Jméno a příjmení pacienta: …… RČ: ……

Seznámení provádějící lékař: ……..

Jméno a příjmení zákonného zástupce*: ……

Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem **sděleno a vysvětleno:**

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Prohlašuji,

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:…….. čas:……..

podpis: …….. ……..
pacient (zákonný zástupce) *seznámení provádějící lékař*

V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:

důvod:……

způsob projevu souhlasu:……

jméno a příjmení svědka:…… podpis:……

**vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

Příloha k informovanému souhlasu

Vážený pane,
bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osoby týkají.

1. Název výkonu: ODSTRANĚNÍ VODNÍ KÝLY - operace hydrokély

2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:

Při vyšetření na urologické ambulanci bylo u Vás diagnostikována hydrokéla, čili vodní kýla. Toto onemocnění je ve Vašem případě nutné řešit operačním zákrokem, tedy operací hydrokély. Z lékařského hlediska je Vám doporučeno provedení zákroku, jeho odložení na dlouhou dobu nebo jeho neprovedení Vás ohrožuje zejména:

- zvětšením vodní kýly s rozvojem výraznějších bolestí v oblasti šourku a břicha,
- infekcí s možností rozvoje otravy krve,
- neplodností,
- poškozením varlete s nutností jeho akutního odebrání,
- rozvojem krvácení do vodní kýly.

3. Průběh zdravotního výkonu:

Zákrok se provádí v celkové anestezii (pacient spí), nebo ve spinální anestezii (pacient necítí dolní polovinu těla po injekci do zad k nervům míchy). Řez o délce asi 5 cm se vede v oblasti dané poloviny šourku. Dojde k preparaci a odstranění vodní kýly. Používá se vstřebatelný šicí materiál, není proto třeba stehy poté vytahovat. Při operaci je vyveden drén, který bývá odstraněn většinou druhý pooperační den. Celý výkon trvá průměrně asi 30 minut.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

- krvácení – během operace nebo po operaci, infekce močových cest, infekce rány,
- trombóza a embolie (naprosto vzácně).

Tyto komplikace předpokládáme a při provádění tohoto výkonu se chováme tak, aby se vyskytly co nejméně, všechny tyto komplikace se dají řešit.

5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:

Po dobu min. 2 týdnů se nedoporučuje všem pacientům zvedání velmi těžkých břemen, práce se střední zátěží organizmu, koupele v bazénech, běh a jízda na kole, prochladnutí celého organizmu. Jinak hrozí krvácení či infekce. Průměrná délka PN závisí na pracovním zařazení a velikosti hydrokély, průměrně trvá 3 týdny.

6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:

Pacient je uložen na standardní lůžko se zavedenou pooperační péčí, užívá antibiotika. V průběhu 1-2 dnů je vytažen drén, společně s močovým katétrem, pokud byl při operaci zaveden. Celková doba hospitalizace je průměrně 5 dnů.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

Žádné léčebné alternativy výkonu nejsou, je možno provádět pouze punkce a aspirace obsahu hydrokély, která však se 100% pravděpodobností recidivují.