



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Amputace končetiny nebo její části

Jméno, Příjmení:

RČ:

Amputace je operativní odstranění končetiny nebo její části. Provádí se častěji na dolních končetinách a to buď mimo kloub nebo v kloubu a pak se nazývá exartikulace. Lokalizace amputace je dána rozsahem onemocnění končetiny. Mohou být amputovány jednotlivé prsty, části chodidla, amputace v bérce případně ve stehně na dolní končetině, na horní končetině potom prsty, předloktí, případně paže. Výjimečné jsou exartikulace v kyčelním nebo ramenním kloubu.

Důvody amputace končetiny nebo její části:

- končetina je nezvratně poškozena těžkým nedokrvěním a v důsledku toho odumřením měkkých tkání
- sám pacient se rozhodne pro amputaci při intenzivní stálé a léky neztišitelné bolesti končetiny, způsobené těžkým nedokrvěním, kdy jen amputace může pacienta zbavit bolesti.

Nedokrvění tkání bývá způsobeno ucpáním cév při ateroskleróze tepen, při postižení cukrovkou nebo při přerušení a poničení tepen rozsáhlým úrazem. Všechna uvedená onemocnění bývají komplikována infekcí postižených tkání. Pokud takto postižená tkáň není včas operačně odstraněna, může dojít k šíření infekce do celého organismu pacienta a rozvíjí se celková seps (lidově otrava krve), která může skončit i smrtí pacienta.

I při správném postupu (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným operačním zákrokem tyto **komplikace**:

- krvácení operační rány
- zánětlivé komplikace v operační ráně, rozpad operační rány s nutností opakovaných převazů
- nehojící se rána (nejčastěji v důsledku špatného prokrvení měkkých tkání) si někdy vyžádá amputaci ve vyšší etáži
- po operaci se mohou přechodně vyskytovat tzv.fantomové bolesti, kdy pacient pociťuje bolesti končetiny, kterou však již nemá

Diagnosa:.....

Operace:.....



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Chirurgické oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Já níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem, pro mě srozumitelnou formou, plně seznámen/a se svým současným zdravotním stavem, jeho příčinou, s navrženým léčebným postupem a s případným operačním výkonem vč. možných alternativ a jejich popisu.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil důsledky a rizika případného odmítnutí navrhovaného postupu a vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného operačního výkonu.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři.

Ošetřující lékař má povinnost mne průběžně informovat o mém zdravotním stavu, a pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři.

Na veškeré mé případné dotazy týkající se zdravotní péče, mého zdravotního stavu, jakož i všech okolností týkající se výše uvedeného zákroku jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

V Rychnově nad Kněžnou dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat nebo zákonného zástupce: