FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

TRAUMATOLOGICKÁ KLINIKA

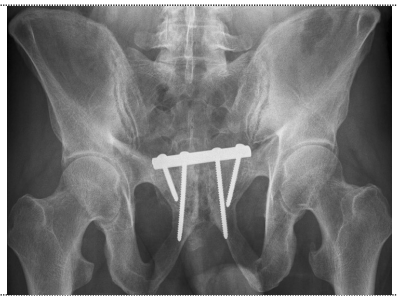
Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s operací zlomenin pánve a acetabula (jamky kyčelního klubu) - obnovení anatomie (tvaru) pánve, acetabula, zmenšení život ohrožujícího krvácení v oblasti pánve

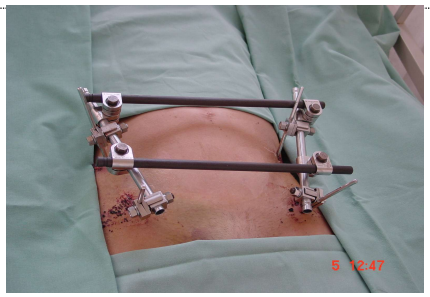
Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

Operace zlomenin pánve a acetabula (jamky kyčelního klubu) - obnovení anatomie (tvaru) pánve, acetabula, zmenšení život ohrožujícího krvácení v oblasti pánve

ilustrační obrázky





Účel výkonu

Zlomeniny pánve a kyčelní jamky patří mezi zlomeniny, které souvisí až ve 2/3 s nejzávažnějšími úrazy a mohou vést nejen k velkým krevním ztrátám ale i poranění nervů, střev, močového měchýře, močovodu a pohlavních orgánů.
Účelem výkonů u nestabilního nemocného je nutno ihned přiložit pánevní svorku nebo zevní fixátor k stabilizaci zlomenin a zmenšením krevních ztrát. Někdy je v této tzv. akutní době nutné provést operaci břicha nebo velkých cév a střeva, pro další sdružená poranění.
Po celkové stabilisaci nemocného, doplnění krevních ztrát /1-3 týdny)je u komplikovaných zlomenin nutné obnovit správné postavená úlomků pánve jako kruhu a obnovení kloubní plochy kyčelního kloubu různými dlahami a šrouby. Výkony jsou časově a technicky velmi náročné.

Povaha výkonu

Diagnosticko - léčebný, jedná se o velmi obtížný a pro pacienta náročný výkon, prováděný na specializovaných pracovištích.

Předpokládaný prospěch výkonu

Zhojení úlomků ve správném postavení obnovení kloubní plochy kyčle a zpevnění kloubu mezi pánví a páteří. Je přínosný pro zpomalení rozvoje degenerativních změn kyčelního kloubu, umožňuje včasné zahájení rehabilitace a vede ke zlepšení funkčního výsledku.

Alternativa výkonu

Konzervativní léčba bez operace - je vhodná jen u jednoduchých zlomenin s malým posunem, většiny zlomenin u dětí do l5 let a u starých nemocných s těžkým řídnutím kostí

Následky výkonu

Jizva v oblasti pánve a břicha. Předčasný vznik artrotických změn kyčelního kloubu, přítomnost osteosyntetického materiálu.

Možná rizika zvoleného výkonu

Riziko spojené s anestezií (znecitněním – srdeční zástava apod.), riziko operace - poranění nervově cévního svazku s krvácením, poruchou prokrvení, hybnosti dolních končetin. Infekce, prodloužené hojení ran, vznik pakloubu, vznik hluboké žilní trombózy.
Jako pozdní komplikace mohou být přetrvávající problémy,které úzce souvisí s typem zlomeniny a poranění dalších orgánů. Častější jsou bolesti zad, kyčelního kloubu, neurologické a urologické problémy. Nestejná délky končetin s poruchou chůze, poúrazové artrózy vyžadující náhradu kyčelního kloubu.

Souhlas

pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve Fakultní nemocnici Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o zdravotnickém prostředku, který mi bude implantován, včetně jeho příslušenství, spolu s pokyny týkajícími se mé bezpečnosti a mého chování, včetně toho, kdy mám vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí bych se neměl(a) vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:		
- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč…) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	**Podpis pacienta** nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno příjmení lékaře, který podal informaci	**Podpis lékaře,** který podal informaci

Jméno a příjmení lékaře, provádějícího výkon	**Podpis lékaře**, provádějícího výkon	Datum	Hodina

Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:			
Jak pacient projevil svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	**Podpis zdravotnického pracovníka/svědka**	**Datum**	**Hodina**