



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

Jméno, příjmení pacienta:		Datum narození:
Lékař zodpovědný za poučení pacienta:		
Pracoviště /oddělení:		

Poučení pacienta o výkonu:	Operace na dolní končetině
Název operace, účel provedení výkonu /indikace/:	Účelem tohoto zdravotního výkonu je:
Popis výkonu:	V epidurální či jiné anestezii bude:
Možné komplikace /omezení/:	<ul style="list-style-type: none">▪ Porucha hojení rány;▪ Pooperační infekce rány;▪ Pooperační infekce kloubu a kosti;▪ Hluboká žilní tromboza a plicní embolie;▪ Pooperační krevní výron v okolí operační rány nebo v operovaném kloubu;▪ Kožní afekce až poškození kožního krytu po turniketu (tlaková manžeta) v případě, kdy bude použit turniket;▪ Poranění nervových a cévních struktur na dolní končetině;▪ Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti bude záviset na typu výkonu a na eventuálním výskytu pooper. komplikací;▪ Možnost aplikace sádrové fixace nebo ortopedické pomůcky (ortézy) dle typu operace a doporučení operátora;▪ Chůze o FH s odlehčením operované končetiny na nezbytnou dobu dle typu operačního výkonu;▪ Možná změna délky operované končetiny a omezení hybnosti některého z kloubu na dolní končetině v závislosti na typu operačního výkonu;