

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem*

## **Burzitida olekranu – operační odstranění**

- Pravá horní končetina**
- Levá horní končetina**

Identifikační štítek  
pacienta

### **Vážená paní, vážený pane,**

vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno operační odstranění burzitidy (zánět tíhového vřáčku) v oblasti nad okovcem u loketního kloubu.

### **Účel výkonu a jeho průběh:**

Jedná se o zánět burzy (tíhového vřáčku) v oblasti lokte. Jedná se o vřáček tlumící třecí síly mezi kůží a loketní kostí. Zánět zpravidla vzniká tupým poraněním. Klinicky může být burza naplněná tekutinou či krví. Operace se provádí v místní či celkové anestezii. Burzu z kožního řezu vypreparujeme a odstraníme. Následuje sešití rány. Stehy za 10-14 dnů odstraníme. Zátěž je možná většinou za 3 týdny.

### **Rizika a možné důsledky výkonu:**

Porucha hojení operační rány, infekce v operační ráně, recidiva burzy. K nejzávažnějším pooperačním komplikacím patří hluboká žilní trombóza operované končetiny s plicní embolizací. U rizikových pacientů (věk, interní onemocnění, varixy dolních končetin) podáváme preventivně účinné antitrombotické preparáty, které výskyt této komplikace výrazně snižují /viz níže LMWH/.

### **Alternativy výkonu:**

Opakovat konzervativní postup se znehybněním lokte a případnou aplikací zklidňujících injekcí do burzy. Kryoterapie - chlazení.

### **Možná omezení způsobu života a pracovní schopnosti:**

Možná krátká imobilizace lokte (= znehybnění k umožnění zhojení rány). Manuální práce je možná většinou za 3-5 týdnů, dle povahy postižení a náročnosti operace.

Léčebný režim a preventivní opatření:

Pooperačně je třeba udržet ránu v klidu a čistém suchém prostředí. Jako prevence trombembolické choroby se standardně používají různé preparáty charakteru LMWH /nízkomolekulárních heparinů/.

# PROHLÁŠENÍ

## Já, níže podepsaný,

tímto prohlašuji, že jsem byl poučen uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a výkonech, které jsou třeba v rámci řádné péče o mé zdraví. Prohlašuji, že mi bylo zdravotnickým pracovníkem **sděleno a vysvětleno:**

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu nebo služby
- Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu
- Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byl jsem poučen o možnosti volby
- Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

## Prohlašuji:

- že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení, **kladl doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.
- že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek.**
- na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji svůj **svobodný, informovaný souhlas.**
- souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne ..... hod. ....

.....  
**Podpis pacienta / zákonného zástupce**

.....  
**Podpis lékaře + razítko**

.....  
**Podpis svědka**