

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem*

**Vysoká valgizační OSTEOTOMIE – HTO (High Tibial Osteotomy)**

- Pravá dolní končetina**
- Levá dolní 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 byla lékařem doporučena operační léčba – vysoká valgizační OSTEOTOMIE (přeloženo z angličtiny High Tibial Osteotomy HTO)

**Označení plánovaného výkonu:**

Náprava osy končetiny protětím kosti v oblasti horní části holenní kosti s fixací a ponecháním kovového materiálu.

**Údaje o účelu, povaze (průběhu), předpokládaném prospěchu zdravotního výkonu:**

Operace plánována pro artrózu kolena převážně ve vnitřní polovině, nápravou osy s nachýlením do mírné valgózního postavení se přenesení zátěže v kolenu rozloží a více se přenesení do středu a do zevní poloviny kolene, tím se předpokládá oddálení endoprotézy kolenního kloubu o několik let, snížení bolestí kolena a zlepšení jeho funkce. Samotná operace se provádí na holenní kosti pod kolenem.

Z 10 cm řezu se dostaneme k holenní kosti, pod kontrolou RTG se kostní pilou protíná kost (osteotomie) a dle naměřené osy před operací se převádí do správné osy – jak výše uvedeno (vznikne tím otevřený klín), následně k udržení získané osy, se aplikuje kovový materiál. Osteotomie se zahojí za 3 měsíce, kovový materiál se z těla vyjme za rok- rok a půl od operace.

**Údaje o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu:**

Infekční komplikace místní i celkové, tromboembolické komplikace a komplikace dané celkovými onemocněními pacienta. Taktéž je možná alergická reakce na kterýkoliv z podávaných léků či desinfekcí. V rámci dostupných možností je prováděna prevence těchto komplikací, nicméně při jejich prudkém průběhu mohou vést k trvalým následkům či až úmrtí pacienta.

Ze specifických komplikací uvedeme zpožděné hojení až pakloub v místě osteotomie.

**Uvedení reálných alternativ výkonu:**

Léčba bez operace se projevuje vysokým rizikem trvalých následků, omezení funkce a svalové síly.

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

Dočasná pracovní neschopnost je předpokladem doléčení operačního zákroku. Odhad délky neschopnosti se může lišit dle operačního nálezu a provedeného výkonu, včetně eventuality následných komplikací a jejich léčby.

## **Údaje o možné nebo očekávané změně zdravotního způsobilosti:**

Tato jsou dána rozsahem operačního zákroku, je pravděpodobné dočasné omezení pohybu či nutnost odlehčení kloubu. Výkon je prováděn s cílem zlepšení funkčnosti a mobility přilehlých kloubů. Je však vždy limitován degenerativními změnami struktur kloubu.

## **Údaje o léčebném režimu, vhodných preventivních opatřeních, o provedení kontrolních zdravotních výkonů:**

Doléčení bude probíhat za hospitalizace a následně ambulantně za pravidelných kontrol ošetřujícího lékaře. Jako prevence tromboembolické 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 lékař, 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**