



Chirurgické oddělení N Tábor a.s.

Informovaný souhlas o operaci amputace dolní končetiny

Pacient: _____
Jméno, příjmení, datum narození

Lékař, který provedl poučení:

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Účelem tohoto zdravotního výkonu je: **amputace dolní končetiny**

Je nám líto, že dostáváte do rukou toto poučení o amputaci končetiny, ale je to poslední možné řešení k záchraně Vašeho života, který je ohrožen nezvratnými zánětlivými změnami a poruchou výživy na končetině. Protože naše možnosti k záchraně končetiny jsou vyčerpány a Vy jste ohrožen otravou krve(sepsí), musíme Vám navrhnout amputaci končetiny.

Při gangréně dolních končetin vzniknou nezvratné zánětlivé změny, která jsou způsobeny neprokrvením dolních končetin. Neprokrvení je způsobeno uzávěrem tepen na dolní končetině (ateroskleróza, zúžení a uzávěrem tepen při cukrovce, embolie“vmetek“).

Amputace končetiny bude probíhat takto:

Operace se provádí v celkové anestezii.

Dolní končetina se amputuje v bérce nebo ve stehně, zaleží na stadiu gangrény, jestli je pokročilá nebo lokalizována. Při ohraničeném zánětu na prstech, odstranění prstů by měl být dostačující výkon k záchraně končetiny.

Pooperační komplikace a rizika operace jsou lokální a celkové:

A. lokální

1. **fantomové bolesti (znamená, že pacient po amputaci končetiny stále vnímá již odstraněné bolestivé prsty)**
2. **krvácení z pahýlu**
3. **zánět v pahýlu**

B. Celkové

Vzhledem k celkovému závažnému stavu může dojít ke zhoršení

1. **funkce srdečního svalu**
2. **plic(zápal plic, embolie)**
3. **ledvin (ledvinné selhání).**

V tomto stavu Vaší choroby je jediné řešení amputace končetiny, jiné řešení není. Pokud nebudete s operací souhlasit, zánět (gangréna) a pokračující sepse Vás ohrožují na životě.

Pooperační péče probíhá na chirurgické JIP, pak na chirurgickém odd.(standard), spočívá v tlumení bolesti, převazech, infuzní léčbě, rehabilitaci. Již na našem oddělení se budete učit chodit o berlích, po zhojení rány Vám bude zhotovena protéza.

Hojení rány bez komplikací trvá 2-3 týdny

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti.

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

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu, který je popsán v přiložené příloze.

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.

V Táboře dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl: