

INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

Jméno a příjmení pacienta/pacientky ¹	Rodné číslo
Jméno a příjmení zákonného zástupce/opatrovníka ² - u zák. zástupce příbuzenský vztah	
Označení zdravotního výkonu/typ výkonu	
Akutní hemodialýza - léčebný výkon	

1. Popis, účel a předpokládaný přínos výkonu. Příčina a původ nemoci (je-li znám), stadium, předpokládaný vývoj:

Výkon se provádí napojením pacienta na hemodialyzační přístroj, zpravidla pomocí kanyly-hadičky, zavedené do centrální žíly. Délka výkonu závisí na aktuálním zdravotním stavu a laboratorních výsledcích. Účelem tohoto výkonu je odstranění vody a zplodin látkového metabolismu při náhlém selhání ledvin. Výkon se provádí intermitentně, zpočátku zpravidla denně, do doby úpravy renálních funkcí.

2. Rizika obecně spojená s výkonem, rizika spojená s osobou pacienta vzhledem k jeho věku, předchozím zdravotním komplikacím, souběžným chorobám apod., naléhavost výkonu, možnost jeho odložení, příp. rizika spojená s odkladem:

Výkon může mít zvláště následující rizika - pokles krevního tlaku, slabost, křeče, bolest hlavy, pocit na zvracení, zvracení, srážení krve v mimotělním oběhu, bezvědomí, v hojném případě až úmrtí. Odložení výkonu může mít za následek zhoršení zdravotního stavu až úmrtí.

3. Možné alternativy výkonu, jejich výhody a nevýhody, možnost volby alternativy:

Alternativní metoda léčby akutního selhání ledvin (akutní peritoneální dialýza) není v našem zdravotnickém zařízení prováděna.

4. Možné omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu

a s případnými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti:

Po provedení akutní dialýzy je doporučen klidový režim po dobu 2-3 hodin. Pacient je obvykle v dlouhodobé pracovní neschopnosti.

¹ Vlepit štítek nebo vepsat

² Nehodící se škrtněte

5. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrol, případně další potřebné léčbě:

Závisí od aktuálního zdravotního stavu. Zpravidla jsou vyžadovány opakované laboratorní kontroly, kontroly krevního tlaku aj.

6. Poučení o typu anestezie:

Anestezie se při tomto typu výkonu nepoužívá.

Pacient/pacientka (zákonný zástupce/opatrovník):

1. Přečtete si pozorně tento informovaný souhlas vysvětlující podstatu navrhovaného výkonu.
2. Pokud jste plně nerozuměl/a vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se zeptat.
3. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.

Pacient (jeho zákonný zástupce/opatrovník) byl poučen o svém právu klást doplňující otázky, svobodně se rozhodnout, zda s navrženým zdravotním výkonem souhlasí, či nikoli, a o svém právu svobodně se rozhodnout

o postupu při poskytování zdravotních výkonů, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. Bere na vědomí, že zdravotní výkon nemusí být proveden ošetřujícím lékařem. Pacient (jeho zákonný zástupce/opatrovník) prohlašuje, že podaným informacím rozumí, nemá žádné otázky ani nejasnosti a vyslovuje svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními výkony. Současně prohlašuje, že na všechny otázky obdržel srozumitelnou odpověď a vyslovuje souhlas s provedením dalších zde neuvedených výkonů, bude-li to potřebné pro ochranu života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas.

Pacient byl informován a vzal na vědomí, že předmětným zákrokem nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta/pacientky	V Jilemnici dne: v hodin
Podpis zákonného zástupce/opatrovníka³	V Jilemnici dne: v hodin
Jméno, příjmení (jmenovka) a podpis lékaře, který poskytl/a poučení	V Jilemnici dne: v hodin

³Nehodící se škrtněte. Podpis nezletilého se vyžaduje, je-li schopen s ohledem na svůj věk vnímat situaci a vyjadřovat se (§ 25 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.).

Pacientovi/pacientce bránily v podpisu tohoto informovaného souhlasu tyto důvody⁴:

.....
.....

.....
.....

☐ svou vůli projevil/a tak, že

.....
.....

.....
.....

☐ Pacient/pacientka se nemohl/a osobně vyjádřit

Svědék, který byl přítomen projevu vůle k souhlasu

Jméno, příjmení	Podpis	V Jilemnici dne: v hodin

⁴ Nehodící se škrtněte

☐ Zaškrtněte vybranou možnost