INFORMOVANÝ S O U H L A S 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	
Chronická ambulantní peritoneální dialýza Automatická peritoneální dialýza léčebný výkon	

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

   Výkon pacient provádí takto: Obvykle sám 3x-4x denně vypouští a napouští sterilní roztok pro peritoneální dialýzu do dutiny břišní. Případně roztok napouští do dutiny břišní pomocí zapůjčeného přístroje - cycleru (přístroj provádí výměny roztoku automaticky - obvykle v průběhu noci). Účelem výkonu je odstranění zplodin látkového metabolismu z organismu. U zdravého člověka jsou zplodiny z organismu vylučovány ledvinami. Výkon se provádí u pacientů v 5. stadiu chronického selhání ledvin.

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:**

   Křeče, zadržení vody v těle, zánět pobřišnice, selhání léčby - nefunkční pobřišnice, prosakování tekutiny do dutiny hrudní nebo do okolí peritoneálního katétru (hadičky), zavedené do peritoneální dutiny. Odkládání výkonu u pacienta v 5. stadiu selhání ledvin je spojeno s rizikem zhoršení zdravotního stavu až s rizikem náhlého úmrtí.

3. **Možné alternativy výkonu, jejich výhody a nevýhody, možnost volby alternativy:**
   Možnou alternativou výkonu je chronická hemodialýza, která se provádí cestou cévní spojky nebo pomocí centrální žilního katétru, pacient dojíždí na hemodialýzu 2-3x týdně, po dobu 4-5 ti hodin je napojen na hemodialyzační přístroj.

4. **Možné omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu a s případnými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti:**
   Výkon se provádí ambulantně. Zahájení peritoneální dialyzační léčby se provádí za krátké hospitalizace (zpravidla 3-7 dnů) a to po zhojení vstupu založeného peritoneálního dialyzačního katétru (zakládán za hospitalizace na vyšším pracovišti) - cca s odstupem 3 týdnů. Délka pracovní neschopnosti závisí od základního onemocnění a pracovního zařazení, pacient v pravidelném dialyzačním léčení je zpravidla v dlouhodobé pracovní neschopnosti a podává si žádost o invalidní důchod.

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

---

1 Vlepit štítek nebo vepsat
2 Nehodící se škrtněte

Pacient je poučen o nutnosti dodržování prováděných výměn, o sterilní péči o založený peritoneální katétr, katétr musí chránit před mechanickým poškozením.

6. **Poučení o typu anestezie:**
   Anestezie se při tomto typu výkonu nepoužívá.

Pacient/pacientka (zákonný zástupce/opatrovník):

1. Přečtěte 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.

Podpis pacienta/pacientky	V Jilemnici dne:

Podpis zákonného zástupce/opatrovníka[3]	V Jilemnici dne:

Jméno, příjmení (jmenovka) a podpis lékaře, který poskytl/a poučení	V Jilemnici dne:

Pacientovi/pacientce bránily v podpisu tohoto informovaného souhlasu tyto důvody[4]:

……

……

☐ svou vůli projevil/a tak, že

……

……

☐ Pacient/pacientka se nemohl/a osobně vyjádřit

Svědek, který byl přítomen projevu vůle k souhlasu

Jméno, příjmení	Podpis	V Jilemnici dne:

[3] Nehodící 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.) .

[4] Nehodící se škrtněte

☐ Zaškrtněte vybranou možnost