Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice
KLINIKA SRDCOVEJ CHIRURGIE

F-052 POUČENIE A PÍSOMNÝ INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....

Svojim podpisom potvrdzujem, že **odmietam – neodmietam**** zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, byť informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Meno poučujúceho lekára: .....

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) **diagnóza(y):**

.....

Navrhovaný (plánovaný) **liečebný (operačný) postup /výkon :**

.....

Popis výkonu / operačného zákroku:

A) <u>Dôvod výkonu / zákroku:</u>

Pri vyšetrení ciev Vášho srdca bolo zistené významné anatomické alebo fzyiologické postihnutie. Hrozí Vám, že takto postihnuté srdce alebo jeho časť môže viesť k nevratným zmenám funkcie srdca so všetkými možnými následkami (náhla smrť, akútne alebo chronické zlyhávanie srdca). Tento patologický stav je tiež príčinou Vašich súčasných ťažkostí (dýchavica, bolesti na hrudi, celková únava a iné). Výsledkom operácie by mal byť ústup Vašich ťažkostí a zvýšenie kvality Vášho života.

B) <u>Čo obnáša liečebný / operačný výkon:</u>

- V deň operácie musíte byť nalačno, príjem tekutín je tiež zakázaný. Operácia prebieha v aseptických (čistých) podmienkach na špeciálne vybavenej operačnej kardiochirurgickej sále. Operačný výkon Vám navrhovaný spočíva v pozdĺžnom rozrezaní hrudnej kosti,

pripojení na mimotelový obeh krvi, ktorý počas operácie nahradí funkciu srdca a pľúc. Po napojení na mimotelový obeh Vám bude vykonaný kombinovaný alebo iný operačný zákrok, ktorý môže zahrňovať*:

- aortokoronárny bypass;
- výkon na srdcovej chlopni;
- výkon na aorte (hlavná tepna transportujúca krv z ľavej srdcovej komory do tela);
- korekčnú operáciu pre poruchu celistvosti predsieňovej alebo komorovej prepážky;
- takzvanú Maze operáciu z dôvodu nepravidelného srdcového rytmu, ktorej účelom je znovunastolenie pravidelného srdcového rytmu;
- operáciu nádoru srdca a osrdcovníka;
- operácie iných, menej častých chorôb a ďalšie neobvyklé operačné výkony;
- iné: ..... .

- Po operácii budete umiestnený na Kliniku anesteziológie a intenzívnej medicíny VÚSCH, a.s. (KAIM), kde sa preberiete z umelého spánku (narkózy), potom budete preložený(á) na intermediárnu časť KAIM. Po základnom zotavení budete preložený na Kliniku srdcovej chirurgie VÚSCH, a.s. na doliečenie a dokončenie základnej rehabilitácie.
- Predpokladaná celková doba pobytu v nemocnici, je pri nekomplikovaných prípadoch, najčastejšie 7 až 10 dní. Predpokladaná doba nevyhnutná pre úplnú rekonvalescenciu po prepustení z nemocnice je približne 3 až 6 mesiacov.

C) Následky a riziká spojené s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:

Je potrebné si uvedomiť, že určité riziká existujú pri každej liečbe, prípadne zákroku, a že ich nemožno vždy vopred presne určiť. Navrhovaný operačný postup so sebou prináša určité operačné riziká.

1. Najzávažnejšie z nich môže byť samotné pooperačné zlyhanie srdca alebo iných životne dôležitých orgánov (pľúca, pečeň, obličky, gastrointestinálny trakt a iné), ktoré výnimočne môžu viesť i k smrti.
2. Ďalšou možnou komplikáciou spojenou so zákrokom môže byť pooperačné krvácanie. Pre záchranu Vášho zdravia a života môže byť preto, vedľa potreby pooperačných krvnych tranfúzií, nutné aj opakované znovuotvorenie hrudníka, kde sa preskúma operované miesto a zastaví sa krvácanie.
3. Veľmi málo pravdepodobným, ale možným rizikom je vznik náhlej mozgovej príhody (mŕtvica), ako aj embólia do tepny zásobujúcej končatiny a/alebo iné orgány.
4. Výnimočne, asi v 3% prípadov, sa môže stať, že do operačnej rany sa dostane infekcia. Potom je nutné lokálne (miestne) opakované ošetrovanie operačnej rany. Po vyčistení a zbavení sa infekcie musíme operačnú ranu znovu uzatvoriť.

D) Riziká odmietnutia výkonu / operačného zákroku:

Ak nebudete s navrhovaným operačným zákrokom súhlasiť alebo zákrok nebude vykonaný z iných príčin, a budete liečený/á len alternatívne, podávaním liekov (konzervatívna forma liečby), tak:

- výrazne zvyšujete Vaše riziko vzniku srdcového zlyhania;
- s hore uvedeným sú spojené všetky možné komplikácie vrátane možného úmrtia, ktorého riziko bude výrazne vyššie než riziko spojené s vykonaním operačného zákroku (operačná mortalita),

- taktiež pri poranení alebo inom patologickom stave aorty, riziko jej prasknutia vedie (bez operačného zákroku) prakticky vo všetkých prípadoch k smrti pacienta.

Dole podpísaný(á) **potvrdzujem** svojim podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, **som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované** (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):
.....
.....

Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že som **bol(a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou**.

Bol(a) som tiež **poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.** Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svojim podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom (resp. výkonom)

súhlasím – nesúhlasím**

a zároveň prehlasujem, že som mal možnosť klásť lekárovi doplňujúce otázky, ktoré mi boli zodpovedané. Bol som oboznámený so skutočnosťou, že v rámci poskytovaného výkonu (liečebného postupu) mi môže byť vykonaný aj iný (ďalší) výkon, pokiaľ by jeho nevykonanie ohrozilo bezprostredne môj zdravotný stav, s čím rovnako súhlasím. V prípade, že zmením svoj názor k navrhovanej liečbe (výkonu/postupu) a rozhodnem sa odvolať svoj súhlas, túto skutočnosť bezodkladne oznámim lekárovi.

Poskytovanie informácií o mojom zdravotnom stave: (doplniť osoby)

- manžel/manželka: .....
- rodič: .....
- dieťa: .....
- iná osoba: .....

Beriem na vedomie, že iba osoba(y) mojím rozhodnutím určená(é), bude(ú) informovaná o mojom zdravotnom stave, iným osobám ako mnou určeným, nebudú poskytnuté žiadne informácie týkajúce sa môjho zdravotného stavu. Určené osoby môžu byť vyzvané k preukázaniu totožnosti.

Týmto **súhlasím – nesúhlasím** s prítomnosťou osôb, ktoré získavajú odbornú spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania (študenti medicíny a pod.) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mojej osobe a rovnako nemám výhrady, aby prípadne nahliadali do mojej zdravotnej dokumentácie.

Svojim podpisom taktiež potvrdzujem, že som bol/a riadne oboznámený/á s platným znením Nemocničného poriadku VÚSCH, a.s., vrátane Denného režimu pracoviska VÚSCH, a.s., na ktorom budem hospitalizovaný, s právami a povinnosťami pacienta VÚSCH, a.s. a vyjadrujem svoj súhlas s ich dodržiavaním počas mojej hospitalizácie vo VÚSCH, a.s..

V Košiciach, dňa: ..... čas: .....

.....	.....
podpis a pečiatka lekára	podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (prípadne osoby ňou určenej alebo jej zákonného zástupcu)

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

.....

.....

V Košiciach, dňa: .....

---

* vyplní vyšetrujúci lekár v slovenskom jazyku
** nehodiace preškrtnúť