

## Informovaný souhlas rodičů s výkonem

**Tenotomie (protětí) Achillovy šlachy při léčbě  
pes equinovarus congenitus (PEC) u dětí****Vážení rodiče,**

vzhledem k tomu, že jako zákonní zástupci svého dítěte se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informováni.

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte Vám byl lékařem indikován výše uvedený operační výkon.

**Co je Tenotomie (protětí) Achillovy šlachy a jaký je důvod tohoto výkonu:**

Jedná se o prodloužení Achillovy šlachy při léčbě PEC Ponsetiho metodou. Výsledkem tohoto operačního výkonu je obnovení funkce a korektní postavení nohy, do budoucna může výkon umožnit chůzi s došlapem na celou nohu.

**Alternativy léčby:**

- konzervativní postup (nechirurgickou cestou). S ohledem na základní onemocnění (PEC) ve formě sádrování, je tento postup již na hranici možnosti léčby,
- ponechat problém bez terapie – trvalé nevhodné postavení postižené nohy, nemožnost standardní chůze, nemožnost obouvání běžné obuvi, bolestivost.

**Jaký je režim dítěte před výkonem:**

Rodiče musí lékaře zejména informovat o jakémkoli příznaku infekce dýchacího systému, byť jen počínajícího nebo podezření (kašel, rýma, nachlazení), které by se vyskytlo před operací. Dále je nutno lékaře informovat o jakékoli skutečnosti, nebo jen podezření na ni, která by mohla být rizikem pro výkon samotný nebo pro výskyt pooperačních komplikací (například užívání léků na snížení srážení krve aj.).

**Jaký je postup při provádění výkonu:**

jedná se o výkon v krátkodobé celkové anestezii, kdy se z malého cca 1cm řezu protne Achillova šlacha (operační rána se nešíje). Po výkonu se oblast infiltruje lokálním anestetikem k omezení pooperační bolesti dítěte. Bezprostředně po chirurgickém zákroku se naloží redresní sádra (sádrový obvaz vyvíjí sílu, která končetinu kloní určitým směrem) na dobu cca 3 týdnů.

**Jaký je režim dítěte po provedení výkonu:**

Pooperačně je nutné sádro udržovat v suchu a čistotě a kontrolovat prokrvení prstů operované končetiny.

**Jaké jsou možné komplikace a rizika léčby:**

Mezi obecná rizika této léčby patří zánět operační rány, prodloužení hojení, otok, možnost poškození nervové cévního svazku eventuálně šlach v oblasti kotníku.

V souvislosti s nutnou polohou pacienta při operaci, může výjimečně dojít k tlakovému poškození měkkých tkání, cévního nebo nervového systému.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Tenotomie (protěti) Achillovy šlachy při léčbě pes equinovarus congenitus (PEC) u dětí</b>
---

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu svého dítěte, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného  
zástupce