

**Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotního výkonu, vypracovaný dle vyhlášek
385/2006 Sb., 479/2006 Sb. a 64/2007 Sb.**

Identifikace zdravotnického zařízení, které má provést níže popsany zdravotní výkon:

Palas Athéna s.r.o., Hvězdoslavova 509/25, 149 00 Praha 11

Plastika nehtového lůžka (imerzní plastika)

A/ Záznam o rozsahu podaných informací

1/ Údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu

Podstatou výkonu je odstranění předního kožního lemu nehtu, mikrochirurgická preparace zárodečné zóny, a posun sdruženého laloku periferním směrem tak, aby byla defektní část nehtu tímto lalokem nahrazena. Součástí výkonu je v některých případech snesení vrcholové části posledního článku kostním nástrojem a modelace dalšího kožního laloku ze špičky a bříška prstu. Výkon je zakončen sešitím kožních okrajů pomocí velmi jemného, atraumatického šicího materiálu. Zákrok je proveden ve svodném znecitlivění celého prstu anestetikem (1% Mesocain, v případě alergie Marcain), které se aplikuje několik minut před zahájením operace tak, aby bylo znecitlivění dokonalé.

Zákrok sám trvá zhruba 40 minut. Po zákroku je vhodné setrvat ještě dalších asi 30 minut na lůžku se zvednutou operovanou nohou, aby se předešlo prokrvácení obvazu. Výkony na prstech u nohou, zejména palcích, mají tendenci ve stoje zvýšeně krvácet díky působení tlaku krevního sloupce. Stehy se vyjímají zpravidla po 7 dnech, v některých případech (přidružená onemocnění jako cukrovka, nedokrevnost dolních končetin) později, tj. 10-14. pooperační den.

Mezi možné komplikace patří zejména vznik hnisavého zánětu v ráně, který může mít za následek prodloužené hojení. V krajním případě je i možnost rozšíření místního zánětu na okostici článku prstu nebo celkově, kdy je pak nutno nasadit celkově antibiotika. Mezi pozdní komplikace patří zejména recidiva nehtového zárustu. Vzhledem k rychlosti růstu nehtu může k takové recidivě dojít i poměrně pozdě – za 3 měsíce až 1 rok.

Závažnější komplikace, které mohou nastat ve spojení s aplikací lokálního anestetika, jsou alergické reakce. Tyto mohou být v místě aplikace anestetika (zarudnutí, vyrážka), nebo celkové (vyrážka po celém těle, dušnost, ztráta vědomí, šokový stav), jež mohou v nejzávažnějších případech vést až k úmrtí.

2/ Alternativy navrženého postupu

Jedinou alternativou výše popsaného zákroku je kompletní exstirpace nehtového lůžka, většinou doplněná o uzávěr operační rány plastikou protiběžnými laloky. Tento zákrok ovšem znamená trvalou ztrátu nehtu a je vyhrazen je pro jinak neřešitelné situace, jako je konečné stadium devastující nehtové plísně, nebo tzv. "pyramidální nehet".

3/ Údaje o předpokládaném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení výkonu

Omezení běžných aktivit trvá zpravidla 10, maximálně 14 dní. Prvních 24 hodin po zákroku se doporučuje omezit chůzi na nezbytné minimum a setrvat vleže nebo vsedě se zvýšenou polohou operované nohy. Jen

tak lze předejít prodlouženému krvácení z operační rány, které zpravidla vyžaduje převaz. Rovněž se nedoporučuje po zákroku řídit motorová vozidla. Od třetího dne po operaci do vyjmutí stehů se doporučuje pravidelné sprchování operovaného prstu vlažnou vodou a desinfekce lihovým desinfekčním prostředkem ve sprayi (Skinsept, Cutasept). Není vhodné koupání ani dlouhodobý pobyt ve vodě nebo sauna. Děti by neměli navštěvovat tělesnou výchovu do 14. dne po operaci.

4/ Informace o úhradě za provedený výkon a deklarace práva na svobodné rozhodnutí

Výše popsaný výkon není cele proplácen ze zdravotního pojištění. Důvodem je časová a materiální náročnost, která jej nedovoluje provést v intencích standardní úhrady zdravotní pojišťovnou. Doplatek pacienta byl po kalkulaci stanoven na 5000,- Kč. Po Vaší zdravotní pojišťovně bude nárokována úhrada pouze za „svodnou anestezii“ a „ošetření nehtu“.

Pacient má právo kdykoliv navržený léčebný postup odmítnout nebo kdykoliv odvolat svůj předchozí souhlas s navrženým zákrokem a zákrok nepodstoupit. V takovém případě tuto skutečnost neprodleně oznámí na recepci zdravotnického zařízení.

B/ Souhlas pacienta s poskytnutím zdravotní péče

1/ Já, níže podepsaný,

narozen dne:, rodné číslo,

bytem v

prohlašuji, že jsem obdržel poučení o skutečnostech, uvedených v části A/ tohoto dokumentu.

2/ Prohlašuji, že jsem byl lékařem osobně plně informován a měl jsem možnost mu položit doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno.

3/ Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a s provedením konkrétně uvedených lékařských výkonů.

4/ Prohlašuji, že jsem svého ošetřujícího lékaře plně informoval o všech mně známých skutečnostech souvisejících s mým zdravotním stavem, včetně zjištěných alergií a v současnosti užívaných lécích.

5/ Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, které by si vyžádaly neodkladné provedení dalších zákroků, nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s provedením takovýchto dalších neodkladných zákroků k záchraně života nebo zdraví v tomto nebo jiném zdravotnickém zařízení.

V Praze dne: Podpis pacienta:

Jméno, příjmení a podpis lékaře, který provedl poučení:

Jméno, příjmení a podpis svědka v případech, kdy pacient nemohl osobně tento souhlas podepsat, zdůvodnění tohoto případu a způsob, jakým pacient svoji vůli projevil:

.....