

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Obstřík karpálního tunelu

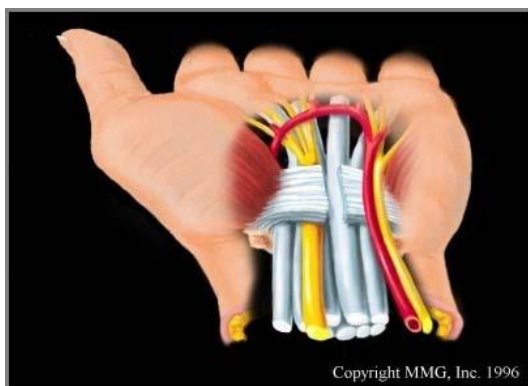
**Vážená paní, vážený pane,**

na základě provedených vyšetření Vám bylo doporučeno provedení obstříku karpálního tunelu. Jedná se o obstřík středového nervu v zápěstí. Chtěli bychom Vám poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

**Důvodem** k výkonu je útlak středového nervu v této oblasti.

**Způsob provedení**

Za sterilních podmínek se jednorázovou jehlou vpraví protizánětlivá látka do blízkosti středového nervu na dlaňové straně zápěstí. Viz obrázek.



**Režimová opatření po zákroku**

Doporučujeme nezatěžovat ošetřenou ruku po dobu jednoho týdne.

**Možné komplikace výkonu a po výkonu**

Přes veškerou snahu nemůžeme zaručit nekomplikovaný průběh zákroku.

Vzácnou komplikací může být toxické postižení středového nervu podaným lékem.

Příčina této komplikace není objasněna. Jinou velmi vzácnou komplikací může být alergie na podaný lék, která jako všechny alergické reakce může v krajním případě ohrozit pacienta na životě.

**Souhlas nemocného s výkonem:**

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

**Jméno a příjmení pacienta:**.....

**Rodné číslo pacienta:**.....

**V Jihlavě dne:** ..... **Podpis pacienta:**.....

**Podpis lékaře:**.....