

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM
A LÉČBOU SYNOVIALITIDY**

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

štítek

Definice:

Synovialitida — zánět kloubní výstelky, způsobující výpotek v kloubu, u dětí obvykle kyčelním. Většinou provází u dětí současně probíhající infekci (parainfekční) v jiné části těla (viróza, angína, zánět středního ucha, apod.) nebo se objeví až 1-2 týdny po takovém onemocnění. V určitém procentu případů může být výpotek prvním příznakem Perthesovy choroby (neprokrvení hlavičky kyčelního kloubu mající za následek její destrukci) nebo jiného degenerativního onemocnění kostí. Podstatné je odlišení lokalizovaného hnisavého zánětu kloubu a výpotku při revmatismu.

KLOUB **STRANA****Cíl a důvod léčby:**

Zvládnutí bolestí, zjištění příčiny výpotku a stanovení léčebného postupu, vedoucího k cílené léčbě. Zásadní je vyloučení onemocnění, která by mohla způsobit trvalé poškození kloubu nebo celkového zdravotního stavu.

Alternativy k výkonu:

Při mírnějších potížích a celkově dobrém stavu je možné dovyšetření ambulantně při klidovém domácím režimu. Jiné, pro zdraví dítěte bezpečné, nejsou.

Postup při léčbě:

Nutný klidový režim, na postižený kyčel se přikládají Priessnitzovy obklady a celkově se podávají analgetika a nesteroidní antirevmatika. Provádí se vyšetření - rentgen a ultrazvuk kloubu/-ů, vyšetření krve, výtěry s nosu, krku, konečníku, vyšetření moči, dále izotopové vyšetření skeletu k určení charakteru postižení kloubu, event. další podle výsledků a vývoje klinického stavu dítěte.

Péče následná/ případná omezení:

Po stanovení diagnózy a po odeznění výpotku v kyčli je možná chůze, ale je nutné vyloučení sportu na několik týdnů. Při potvrzení jiné než parainfekční etiologie předáme pacienta do péče příslušného oborového specialisty.

Možné časté komplikace a následující rizika:

Progrese zánětu v kloubu, který může přejít do hnisavého zánětu s nutností operačního řešení (punkce, drenáž), při nedodržování léčebného postupu recidiva onemocnění, při jiné než parainfekční etiologii komplikace z výše uvedených onemocnění.

Jméno lékaře: Podpis lékaře:

Datum:

Pacient / Zákonný zástupce:

1. Přečtěte si pozorně text tohoto listu.
2. Pokud jste plně neporozuměli vysvětlení od lékaře, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Podpisem souhlasíte s textem prohlášení.

Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Své rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

Jsem srozuměn/a s tím, že:

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

Souhlasím s poskytnutím informací:

ano

ne

Datum:**Podpis pacienta:****Jméno a podpis zákonného zástupce (1):****Jméno a podpis zákonného zástupce (2):****Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:**

.....

Pokud souhlas nelze pacientem podepsat, vyplňte dle situace variantu a) nebo b):**a) Jméno svědka (zdravotnický pracovník):****Datum:****Podpis:****b) Jméno svědka:****Rodné číslo:****Adresa bydliště:****Číslo OP:****Datum:**