

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Operace v oblasti konečníku – hemoroidy, operace řitní trhliny, perianální píštěl a divulze anu

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
 vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.
 Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok:

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k těmto výkonům.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

Operace hemoroidů <input type="checkbox"/>	<p>Při operaci hemoroidů – se po objasnění rozsahu hemoroidálních uzlů vypreparují změněné cévy a ty se podvážejí a snesou i s částí sliznice příp. kůže. Výkon končí sešitím ran či ponecháním ran k sekundárnímu hojení (dle typu operace a rozsahu výkonu). Výkon se provádí v celkové anestezii.</p>
--	--

Operace řitní trhliny <input type="checkbox"/>	<p>Při operaci řitní trhliny je dle rozsahu možno výkon ukončit po dilataci análního svěrače a ponechat trhlinu sekundárně vyhojit, či následuje její vytěť a sešít rány. Výkon se provádí v celkové anestezii.</p>
Operace perianální píštěle <input type="checkbox"/>	<p>Při operaci perianální píštěle se ozřejmí její průběh a píštěl se protáhne gumová ligatura (pružná hadička), která se vyvede na povrch konečníkem a ústím píštěle. Oba konce se sváží a svým tahem se ligatura postupně prořízne na povrch. Při tomto procesu se hlubší struktury za proříznutou částí hojí a tím uzavřou původní píštěl. Výkon se provádí v celkové anestezii.</p>
Divulze anu <input type="checkbox"/>	<p>U divulze anu se provede uvolnění zvýšeného svalového tonu (napětí, stažení) řitního svěrače. Tím dojde k ústupu nežádoucího stažení svěrače a zmírnění obtíží.</p>

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost, astma potíže s krevním tlakem.
- Krvácení nebo infekce v místě operační rány – projeví se modřinou, zarudnutím, bolestivostí, někdy si vynutí i další operaci.
- Vznik hnisavého zánětlivého ložiska (absces) v místě operování.
- V oblasti ran se mohou objevit krevní nebo serosní výrony, které se postupně samovolně nebo s instrumentací vstřebají.
- Neúmyslné poranění cévních či nervových struktur a svěrače s následkem inkontinence stolice.
- Možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astma), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie.
- Teplota - v prvních hodinách po operaci může dojít jako reakce organismu na operační výkon ke zvýšení teploty. Toto i bez léčby spontánně odezní během 12-48 hodin.
- Poruchy močení - jako reakce na operační zákrok, anestézii může dojít k poruše močení - pacient se nemůže spontánně vymočit. Pokud se nevymocíte do 8 hodin po operaci, je nutné o tom informovat ošetřujícího lékaře. Ten pomocí léků či zavedení katétru do močového měchýře poruchu upraví.

- Zvracení se může objevit v prvních 24 hodinách po operaci jako následek anestezie.
- Poruchy střevní činnosti - ovlivněním nervového zásobení střeva žaludku anestezii a operačním výkonem dochází ke střevní a žaludeční nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynatostí a vzedmutím břicha. Tento zcela obvyklý jev spontánně ustoupí většinou za 2–4 dny. Někdy si však může vynutit zavedení sondy (hadičky) přes nos do jícnu a zbytku žaludku.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci převezen na standardní oddělení eventuálně jednotku intenzivní péče. Mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako nevolnost, zvracení, bolesti hlavy. Odezní do 6 - 12 hodin po výkonu. Pohybovat se můžete za několik hodin po operaci. Bolest v okolí operační rány je přirozeným jevem a dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Činnost střev se obnovuje za 2 - 3 dny. Několik dní po operaci budu přijímat pouze tekutou stravu – zpravidla do obnovení stolice. Vzhledem k možné sekreci z raných ploch je nutná zvýšená hygiena operované oblasti až do doby zhojení. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Operace pro výše zmíněná onemocnění jsou jediným řešením, jak pacienta zbavit nepříjemných potíží, krvácení a hnisavých zánětů a mohou jako jediná metoda vést k trvalému vyléčení.

Byl/a jsem svým ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: