

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Odstranění krční uzliny

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

Vážená paní, Vážený pane,
vzhledem k tomu, že jako osoba způsobilá k právním úkonům se 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 – odstranění krční uzliny.

Co je zvětšená krční uzlina:

U člověka se vyskytují v oblasti hlavy a krku četné lymfatické (mízní) uzliny, které reagují na zánětlivá (hnisavá i nehnisavá) nebo nádorová onemocnění tkání hlavy a krku zvětšením své velikosti a někdy i bolestivostí.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem odstranění krční mízní uzliny je právě její zvětšení. Odstranění provádíme, pokud se předchozími vyšetřeními nepodařilo jednoznačně stanovit diagnózu. Daná mízní uzlina je odebrána (nebo pouze její část) za účelem histologického vyšetření (podrobného rozboru tkáně) a následně stanovení diagnózy. Od výsledku vyšetření se poté odvíjí další léčebný postup. Jedná se tedy o zákrok diagnostický, jehož následkem je jizva na krku.

Alternativy výkonu:

Alternativou operačního výkonu je pouze neoperovat.

Ale rizikem tohoto alternativního postupu je nemožnost stanovení správné diagnózy při vyčerpání všech jinak dostupných vyšetření.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

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

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operační zákrok je prováděn na operačním sále v celkové anestezii. Po aplikaci anestezie a po dezinfekci operačního pole, je proveden řez v linii štěpitelnosti kůže, následně je tupou perforací nalezena uzlina, která se odstraní celá nebo případně jen její část. Rozsah výkonu, je stanoven operátérem až při vlastním operačním zákroku. Obvykle se jedná pouze o malý řez, s následným rychlým pooperačním hojením a minimem možných komplikací.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací.

Zde je uveden výčet těch nejběžnějších.

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok.
- Pooperační krvácení – nejzávažnější. Vznik této komplikace minimalizujeme zástavou krvácení během operace. Pokud je krvácení slabší, přikládáme kompresivní obklad a podáváme preparáty pro zmírnění krvácení. Silnějších krvácení řešíme revizí operační rány v celkové anestezii.
- Vznik zánětu v operační ráně – hnisání, kterou léčíme podáváním antibiotik.
- Porucha nervu (citlivosti kůže, případně hybnosti okolních svalů), způsobena pooperačním otokem nervu a okolních tkání. Bývá vratná – podáváme vhodné léky a rehabilitaci. (Avšak v případě šíření nádoru i do nervových struktur a nutnosti jejich odstranění bývá obrna příslušných nervů trvalá.)
- Široká a vysoká jizva v místě operační rány - což je vrozená reakce nemocného. Pokud máte v minulosti zkušenost se zhoršením hojení ran, nahlaste to prosím při příjmu lékaři a následně okamžitě po operaci zahájíme lokální aplikaci léků napomáhajících hojení ran.
- Otok hrtanu či hlasivek – projevuje se zastřením hlasu, výjimečně zhoršením dýchání. Po aplikaci léků urychlujících jeho vstřebání obvykle vymizí. Zcela výjimečně je nutné zajistit průchodnost dýchacích cest metodou tracheotomie = zajištění průchodnosti dýchacích cest pomocí speciální kanyly.
- Všeobecná operační rizika - trombóza (uzávěr cévy sraženinou krevní) nejčastěji cév dolních končetin a eventuální následně zanesení sražené krve do jiných tělních orgánů (embolie) – nejčastěji plic. Prevencí je podávání léků ovlivňujících srážlivost krve (heparinové preparáty) a bandáže dolních končetin.

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

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po dobu hospitalizace, jsou každý následující den po operaci, provedeny za sterilních podmínek převazy operační rány. Drén je ponechán 2-3 dny a pak odstraněn. Stehy se odstraňují zpravidla 10. pooperační den. Délka hospitalizace i pracovní neschopnosti závisí na rozsahu výkonu – většinou 5-14 dní. 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:

Přínosem tohoto operačního zákroku je určení přesného onemocnění z odebrané lymfatické (mízní) uzliny a určení dalšího postupu léčby.

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 (nutno doplnit nebo proškrtnout):

.....
.....

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:**.....