

Odstranění kožního nádoru

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená paní, vážený pane,

operační zákrok, který Vám (Vašemu dítěti) byl doporučen, vyžaduje Vaš informovaný souhlas. Vzhledem k vývoji Vašeho onemocnění (onemocnění Vašeho dítěte) Vám navrhujeme a doporučujeme operaci. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám (Vašemu dítěti) byl lékařem indikován operační zákrok - odstranění kožního nádoru.

Co jsou kožní nádory:

Kožní nádory jsou získaná poškození kůže. Jedná se o nekontrolovaný růst nádorových buněk. Může se jednat o nádor nezhoubné nebo zhoubné povahy. O povaze nádoru nelze vždy jednoznačně rozhodnout na základě klinického vyšetření. Definitivně je povaha nádoru stanovena biotickým vyšetřením.

Důvod (indikace) výkonu:

Důvodem operačního výkonu je odstranění kožního, snaha předejít možnému dalšímu růstu nádoru, infiltrace životně důležitých struktur, jeho šíření metastázami. Důvod odstranění kožního nádoru může být i kosmetický.

Režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu. Netýká se výkonů provedených v místním umrtvení. Informujte svého ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas.

Před výkonem v celkové anestézii je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu. Před výkonem v místním umrtvení užívejte léky, které užíváte pravidelně (kromě léků na ředění krve) a lehce se najezte a napijte.

Před výkonem je nezbytné sundat šperky včetně náušnic, piercingu...

Informujte svého ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas.

Postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové anestézii (narkóze) nebo v místním umrtvení. Nádor je vyříznut s dostatečně velkým okrajem kůže kolem nádoru. Defekt v kůži je poté sešit. Větší defekty je nutno vykrýt posunem místních kožních laloků nebo volným přenosem kůže, nejčastěji z krajiny za ušním boltcem.

Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Možné komplikace:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem např. tyto komplikace:

Uspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovitost nelze nikdy zcela zajistit. Nejčastější možné komplikace jsou:

Odstranění kožního nádoru

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

C.chorobopisu:

- krevní výron v ráně,
- zánět v ráně a okolí, sepse (celková otrava krve),
- špatné hojení rány, vznik keloidní (navalité, vystouplé) jizvy,
- recidiva nádoru

Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: poruchy srdce a oběhu (cévní trombóza) plicní komplikace, (embolizace), poruchy hojení ran a infekční komplikace, alergické reakce. V případě jakýchkoliv potíží (bolesti, krvácení, dušnost atd.) okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!

Režim pacienta po výkonu:

Doba hospitalizace při výkonu v celkové anestézii je cca 2-7. Denně jsou prováděny převazy rány. Při výkonu v místním znecitlivění se často jedná o výkon v rámci jednodenní chirurgie. Doba rekonvalescence 7-10 dní. (Oba číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy operačního výkonu:

Léčba některých nezhoubných nádorů zmrazením. Léčba radioterapií.

Rizika odmítnutí operačního výkonu:

Růst nádoru a jeho infiltrace do okolí, další šíření nádoru metastázami.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas čel(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Odstranění kožního nádoru

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

C.chorobopisu:

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)