

Probatorní odstranění krčních uzlin

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.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,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec 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. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována operace exstirpace krčních uzlin.

Co je probatorní odstranění krčních uzlin

Odstranění zvětšených lymfatických uzlin v celkové narkóze nebo v místním umrtvení za účelem histologického vyšetření a stanovení diagnózy.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Zvětšené lymfatické uzliny mohou být projevem řady onemocnění, od prostého zánětu až po nádorové bujení. Pokud není klinickým a laboratorním vyšetřením jednoznačně stanovena diagnóza, provádíme jejich diagnostické odstranění. Od výsledku vyšetření se pak odvíjí další léčebný postup. Jde o diagnostický zákrok, jehož následkem je malá jizva na krku.

Jaký je 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.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové anestezii (narkóze) nebo v místní okrskové anestézii, při níž je do operačního místa aplikována látka k znecitlivění injekčně. Z řezu na kůži krku v délce asi 3-5 cm se odstraní uzlina nebo její část a rána je poté sešita. Někdy se vkládá do rány drén.

Jaké jsou 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:

Provedení operačního výkonu je spojeno s celou řadou rizik a komplikací:

poranění okolních cévních struktur s následným krvácením
nehojící se kožní rána.

zánětlivé komplikace, vznik pooperační píštěle,

vznik keloidní (navahlité, vystouplé) jizvy,

zmenšení kožní citlivosti v operované oblasti,

bolestivost

Probatorní odstranění krčních uzlin

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

postižení nervů probíhajících operovanou oblastí - nervus accesorius (ovládá hybnost ramene a lopatky), zmenšení citlivosti v operované krajině.

Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace, alergické reakce

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Doba hospitalizace je 3-7 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 7-14 dnů. (Oba číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy výkonu:

Provedení odběru bioptického materiálu tenkou jehlou (FNAB - fine needle aspiration biopsy)

Rizika alternativního postupu:

Nemožnost stanovení správné diagnózy při vyčerpání ostatních dostupných vyšetření. Nerozpoznání nádorového nebo závažného zánětlivého onemocnění s možností jejich dalšího šíření a očištění na životě.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(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.

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.

Probatorní odstranění krčních uzlin

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!