

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Kožní excize

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(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována kožní excize.

Co je kožní excize?

Kožní excize znamená odstranění celého chorobného ložiska na kůži vyřezáním za účelem stanovení přesné diagnózy onemocnění a následné léčby kožního onemocnění. Výkon lze provést také z kosmetických příčin.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

1. Stanovení správné diagnózy: Diagnostická excize z chorobného ložiska na kůži je prováděna za účelem získání materiálu k histologickému vyšetření kožních změn. Histologické vyšetření je důležitým vyšetřením umožňujícím přesnou diagnostiku kožního onemocnění.
2. Léčba: Excize ložiska na kůži je prováděna z léčebných důvodů, jako je tomu například u nádorů kůže, nebo proto, aby ze současného kožního projevu v budoucnu nádor nevznikl. Tato situace například nastává u mateřských znamének v lokalitách častého dráždění a poranění.
3. Kosmetické důvody: Odstranění útvarů na vlastní žádost pacienta z estetických příčin.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

U zdravých pacientů není třeba zvláštních opatření. Malé zákroky jsou prováděny v místním znecitlivění a nevyžadují žádnou předoperační přípravu. Ta je nutná pouze u pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve. Informujte ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas. Pokud užíváte léky ovlivňující srážlivosti krve, jako je Warfarin, Lawarin a jiné, je nutné vysazení těchto léků několik dnů před plánovaným výkonem podle pokynů ošetřujícího lékaře! Je rovněž nutné, abyste informovali ošetřujícího lékaře o alergii na léky používané k místnímu znecitlivění nebo na lokální dezinfekční přípravky! Také lékaře informujte o skutečnosti, že máte kardiostimulátor.

Jaký je postup provádění výkonu:

Excize se provádí po dezinfekci kůže v místním znecitlivění. Podkožní injekcí je infiltrační nebo svodnou technikou aplikována látka se znecitlivujícím účinkem, jako je Marcain, Supracain, Mesocain a další přípravky používané k místnímu znecitlivění. Výkon spočívá v odstranění požadované kožní tkáně z řezu o velikosti odpovídající velikosti útvaru. Po odstranění kožní tkáně je ve většině případů nutné sešít kůži stehy o počtu odpovídajícímu velikosti kožního řezu. Vzorek tkáně je v některých případech odeslán k histologickému vyšetření. Po výkonu přichází pacient na kontrolu v rozmezí 7-14 dnů dle doporučení lékaře, při kontrole jsou pak odstraněny stehy. Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti, a to v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu, plánovaný výkon změnit ve smyslu jeho rozsahu nebo v případě neočekávaných komplikací jej vůbec neprovést.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh výkonu či hojení rány po výkonu. Komplikací výkonu může být krvácení z místa odběru, dále vyvolání křečovitého stažení hlasivek (laryngospazmu) při podráždění reflexní zóny v hltanu provázené dušností. Laryngospasmus obvykle rychle ustoupí bez nutnosti další léčby. Další komplikace vyplývají z nežádoucích účinků místních znecitlivujících látek. Jejich působením na srdce a cévní systém mohou vyvolat pokles krevního tlaku a také poruchu srdečního rytmu. Dalšími komplikacemi

jsou alergické projevy po podání těchto látek. Je-li výkon prováděn ambulantně, mohou komplikace nastat až po opuštění nemocnice, proto neprodleně informujte svého lékaře.

Všeobecné komplikace provázející samotný výkon jsou velmi řídké. Patří mezi ně krvácení, infekce, eventuelně alergická reakce na látky použité k místnímu znecitlivění nebo dezinfekci. Další komplikace, které mohou vzniknout při hojení rány, jsou např. infekce rány s jejím rozpadem, rána se může rovněž hojit tuhou, kosmeticky nevzhlednou, vystoupnou jizvou. Tyto nežádoucí účinky mohou být do velké míry ovlivněny samotným pacientem pečlivě prováděnou dezinfekcí rány a dodržováním režimu doporučeného lékařem.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vlastním výkonu je rána ošetřena na sálku. V dalším období udržujte ošetřenou oblast v čistotě, aplikujte dezinfekci nebo masti dle pokynů lékaře, dostavte se v doporučenou dobu na kontrolu k lékaři. Při této kontrole budou odstraněny stehy a budete poučen(a) o eventuelních dalších opatřeních.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

Kožní excize

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka