

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Krytí defektů kůže dermoepidermálním štěpem

#### **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).

#### **Princip léčby:**

Někdy jediná možnost jak krytí defekt kůže vzniklý jakýmkoliv způsobem (popálení, úraz, dopravní nehoda), který nelze sešít přímo, je přiložit dermoepidermální kožní štěp. Kůže je odebírána dle nutné velikosti, nejčastěji z přední nebo zadní strany stehna, z hýždí, z lýtka, z oblasti levého třísla, z vnitřní strany paže, ze zadní strany boltce. Dle nutnosti je možné však kůži odebrat i z jiných částí těla. Kůže se odebírá buďto v plné tloušťce, pak se sekundární defekt šije přímo, anebo jako kožní štěp, což je jen vrchní vrstva kůže – sekundární defekt se pak kryje masným tylem a krytím a nechává se ke spontánní epitelizaci, ke které dochází zpravidla za 1-2 týdny. Odebraná kůže se vkládá do předem připraveného defektu zbaveného mrtvé tkáně, přebytečných granulací a řádně očištěného. Na tomto místě se fixuje:

1. tkáňovým lepidlem nebo
2. kovovými svorkami nebo
3. jednotlivými stehy.

Způsob se volí dle velikosti defektu a umístění na těle. Při šití jednotlivými stehy na kožní štěp se přikládá masný tyl a tzv. bolus (což je vata s flavinem), který se používá k vytvoření přiměřeného tlaku na kožní štěp, k lepšímu přihojení. Tento „bolus“ se odstraňuje zpravidla 4.-5. pooperační den.

#### **Volba anestézie:**

Anestezie se volí dle předpokládané náročnosti výkonu a následnému krytí defektu. V lokálním neboli místním umrtvení lze řešit malé defekty. Celkovou anestezii vyžadují rozsáhlejší operační výkony a plochy.

O výběru anestézie (zncitlivění) rozhoduje lékař, většinou již při první konzultaci s pacientem. U složitějších zákroků určuje volbu anestézie lékař-specialista (anesteziolog).

#### **Alternativy léčby:**

Ve výjimečných případech lze postupovat konzervativně a ponechat povrchní tkáňový defekt k samovolnému a postupnému (tzv. sekundárnímu) hojení z okrajů defektu. Tento způsob je vhodný pouze v indikovaných případech a nese s sebou řadu nevýhod (dlouhodobé hojení, nutnost častých převazů na ambulanci - mnohdy několikrát týdně, často ne zcela optimální funkční i kosmetické výsledky), také dobrou spolupráci pacienta. Pokud byste se chtěl(a) blíže informovat o těchto možnostech léčby Vašeho onemocnění, učiňte tak v pohovoru s lékařem.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Zákroky prováděné v celkové anestézii vyžadují provedení předoperačního interního vyšetření, které vyhotoví Váš praktický lékař. Součástí předoperačního vyšetření je i zhodnocení výsledků anesteziologem v rámci tzv. předanestetického vyšetření. Bližší informace o realizaci předanestetického vyšetření obdržíte při konzultaci na naší ambulanci. Malé zákroky prováděné v lokální zncitlivění nevyžadují žádnou předoperační přípravu. Ta je nutná pouze u pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve (např. Anopyrin, Warfarin atd.). Dávku léčiv je nutno zpravidla snížit (nebo léky zcela vysadit případně nahradit jinými) - a to vždy po poradě s lékařem.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh zákroku či hojení rány. Komplikace při samotném zákroku nejsou časté, patří mezi ně krvácení, alergická reakce na podání zncitlivující látky, kolapsový stav (slabost, mdloba). Mezi nejčastější pooperační komplikace (objevují se po zákroku, řádově hodiny, dny) patří: krvácení hematomu v ráně, infekce v ráně a rozpad rány, odhojení transplantovaného kožního štěpu. Léčba časných komplikací může být ambulantní, může si však vyžádat hospitalizaci na oddělení. Mezi nejčastější pozdní komplikace (objevují se s odstupem od zákroku, řádově měsíce, roky) patří: bolest v jizvě a okolí, nevzhledná jizva (keloid), píštěl v jizvě, barevné změny v jizvě, recidiva nádoru v jizvě či okolí. Nezbytnou

prevencí vzniku komplikací je spolupráce pacienta, dodržování doporučení lékaře i sestry, potažmo celého léčebného procesu včetně užívání léků a dodržování termínů kontrol a převazů.

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Výkon se provádí za hospitalizace. Hospitalizovaní pacienti zůstávají na lůžkové části oddělení. K tlumení bolesti po odeznění účinku anestetika se užívají běžná analgetika (Brufen, Ibalgin, Ataralgin, Nimesil, Aulin, aj.) event. silnější analgetika (Tramal), u dětí s výhodou v čípkové formě. Součástí medikamentů často bývá preventivní či léčebné podání antibiotik, zejména u zákroků, kde lze předpokládat vznik infekce po operaci. Podání antibiotik pacientům s umělou chlopní či pacientům se sníženou imunitou je plně oprávněné. Pravidelné kontroly hojení rány v rámci převazů – většinou již ambulantně. Stehy se z rány odstraňují obvykle 7.-10. pooperační den. Existuje celá řada výjimek, kdy se stehy odstraňují dříve či později. O odstranění stehů z rány rozhoduje lékař na základě průběhu hojení, lokalizace rány, přítomnosti či nepřítomnosti infektu.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Krytí defektů kůže dermoepidermálním štěpem</b>
--

**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). Bylo mi jasně vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, svého dítěte, 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 zdravotního stavu, svého dítěte, 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.

Operace je na mou vlastní žádost. Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne: \_\_\_\_\_

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