

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Operace – exenterace očnice (odstranění obsahu očnice)

#### **Vážená paní, Vážený pane,**

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám byla doporučena operace nádoru očnice. V souladu **Úmluvou o lidských právech a biomedicině**, vyhlášenou pod č. 96/2001 Sb.m.s., vyžaduje tento operační zákrok Váš informovaný souhlas.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována operace exenterace očnice.

#### **Co je exenterace:**

Exenterací rozumíme **trvalé** odstranění očních víček a přilehlé kůže, celé oční koule, měkkých tkání vyplňujících očnici, vazivového obalu očnice – jedná se o nevratný proces, to znamená, že oko již nikdy nebude možné vrátit zpět. Zároveň se jedná o výkon z estetického a kosmetického hlediska deformující obličej.

#### **Důvod a cíl operace:**

Nejčastějším důvodem nutnosti odstranění tkání očnice je nádorové onemocnění těchto tkání (většinou se jedná o zhoubný nádor, zřídka o nádor nezhoubný) takového rozsahu, že toto není řešitelné částečným odstraněním tkání (prorůstání nádoru do očnice). Méně často je důvodem rozsáhlý zánět očnice a bulbu, případně úporné bolesti v oblasti očnice, jinými postupy, medikamentózními či chirurgicky, neřešitelné.

#### **Povaha a následky operačního výkonu:**

Výkon se provádí v celkovém znecitlivění (narkóze). Provádí se odstranění očních víček, přilehlé kůže po obvodu kraje očnice, vynětí celé oční koule a přilehlých měkkých tkání očnice včetně vazivového obalu kostí. Výsledkem operace je otevřené prázdné kostní lůžko očnice, které se přehojí jizvou případně může být proveden zákryt lalokem.

#### **Alternativy výkonu:**

Tento výkon Vám byl doporučen jako nejvhodnější pro tuto chvíli a nemá srovnatelnou alternativu.

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

Příprava před výkonem není nutná s výjimkou opatření před celkovou anestézií (nejíst, nepít, nekouřit 6 hodin před operací).

#### **Rizika výkonu:**

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem např. tyto komplikace: rozsáhlejší peroperační či pooperační krvácení (při větším sklonu ke krvácení, většinou nemá praktický význam, výjimečně nutná reoperace), neúplné odstranění nádorové tkáně (pokud by její odstranění vedlo k větším škodám než její ponechání), poškození kostí očnice (při průniku chorobného procesu do kosti je částečné odstranění postižené kosti součástí výkonu a bez něj není možné nádor či zánětlivé ložisko beze zbytku odstranit – v tomto případě se proto nejedná o komplikaci).

Četnost uvedených komplikací závisí na rozsahu a povaze patologického procesu.

Další možná rizika jsou spojena s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu. Může se jednat o poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace.

#### **Hospitalizace, rekonvalescence, pracovní schopnost:**

Režim pacienta po operačním zákroku závisí na rozsahu operace a hojení rány. Pooperační průběh může být komplikován zánětem či jinými komplikacemi, uvedenými výše. O případném speciálním režimu budete podrobně poučen(a) ošetřujícím lékařem.

Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 2-3 týdnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 1 měsíc. (Oba číselné údaje jsou udávanou průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

S odstupem několika měsíců po úplném zhojení rány Vám budou nabídnuty možnosti krytí vzniklé kosmetické vady: plastická operace s překrytím vstupu do očníce kožním lalokem, případně krytí tzv. epitézou – odnímatelnou silikonovou náhradou vyrobenou individuálně pro konkrétního pacienta s ohledem na rozsah defektu a vzhled pacienta před operací.

Omezení pracovní schopnosti je dáno druhem vykonávané práce, zrakovou funkcí druhého oka a také celkovým zdravotním stavem. Je nutno počítat s pracovní neschopností trvajících několik měsíců.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Operace – exenterace očníce (odstranění obsahu očníce)</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 plánované léčbě zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S podáním výše uvedené léčby souhlasím.**

**Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého 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

V případě, že se pacient(tka) nemůže podepsat:

Důvod: .....

Způsob projevu .....

souhlasu: .....

Svědék: .....

jméno a příjmení

podpis svědka