

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Otevření a drenáž krku a hrudníku ze zevního řezu na krku

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučena operace: drenáž krku a hrudníku ze zevního řezu na krku. V souladu s **Úmluvou o lidských právech a biomedicině**, vyhlášenou pod č. 96/2001 Sb.m.s., vyžaduje tento operační zákrok Váš informovaný souhlas.

Důvod a cíl operace:

Důvodem k operaci je drenáž hnisavého ložiska v hlubokých krčních tkáních, v některých případech zasahující až do hrudníku. Příčinou hlubokých krčních zánětů mohou být neléčené záněty zubů, záněty krčních mandlí, záněty v oblasti slinných žláz a dutiny ústní. K rozšíření dochází přestupem zánětu přes membrány krku, zhnisáním krční uzliny nebo přenosem infekce krevní cestou.

Cílem operace je drenáž hnisavého ložiska na krku.

Povaha a následky operačního výkonu:

V celkové narkóze ze šikmého řezu na krku pronikám k ložisku hnisu v hlubokých krčních tkáních, toto je vypuštěno a do rány jsou zavedeny kulaté drény k dalším proplachům desinfekčními a antibiotickými roztoky. Rána je sešita řídkými stehy.

V určitých případech těžkých zánětů se zhoršením dýchání je nutné zajištění dýchacích cest v průběhu operace jejich otevřením a zavedením kanyly do průdušnice (tracheostomie).

Režim před operačním výkonem:

Před výkonem v celkové anestézii je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit.

Rizika výkonu:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem jisté komplikace. Jedná se především o: krvácení, zánětlivé komplikace, vznik hypertrofické jizvy, zmenšení citlivosti v operované oblasti, bolestivost. Četnost uvedených komplikací závisí na rozsahu a povaze patologického procesu.

Další možná rizika jsou spojená 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 a rekonvalescence:

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 10-14 dnů.

Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 14-21 dnů.

(Oba číselné údaje jsou udávanou průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy výkonu:

Alternativy výkonu nejsou známy. Pokud předchozí antibiotická léčba nevede ke zlepšení stavu a je vytvořeno ložisko hnisu (krční absces), je nutná jeho zevní drenáž. V případě chirurgicky neléčeného zánětu hlubokých krčních tkání dochází k poškození důležitých struktur na krku, hlavně velkých cév a nervů což je spojeno se život ohrožujícími komplikacemi a celkovým septickým stavem organismu. Při rozšíření infekce do mezihrudí může dojít k ohrožení života pacienta.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Otevření a drenáž krku a hrudníku ze zevního řezu na krku
--

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:

Svěděk:

jméno a příjmení

podpis svědka