

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Z-plastika

Vážená paní,

vzhledem k tomu, že 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 byl navržen/indikován výše uvedený výkon.

Co je to Z-plastika:

Jedná se o operační metodu, jejíž cílem je uvolnění tuhého vazivového pruhu, zlepšení či úplné obnovení původního rozsahu pohybu.

Výkon je proveden v lokální nebo celkové anestezii. Operace spočívá v protěti kožního krytu, odstranění vazivového pruhu a následné sešití rány tak, aby došlo k uvolnění kožního krytu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Zvolená metoda se jeví jako nejúčinnější a zároveň s dostatečným efektem.

Alternativy výkonu:

Další metodou je přenos kožního štěpu a laserové ošetření (to však nepřináší dostatečný efekt).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

U zdravých pacientů není třeba zvláštních opatření. U pacientů s přidruženým onemocněním jsou opatření ustanovena dle charakteru onemocnění.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí v lokální, (ev. celkové) anestezii. Je proveden řez kůží v oblasti jizvy či vazivového pruhu. Poté odstranění vazivového pruhu a mobilizace (aktivace) kožních okrajů. Následuje pak sešití jednotlivých kožních laloků a to opačně pro uvolnění pnutí v měkkých tkáních.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh výkonu či hojení rány po výkonu. Všeobecné komplikace provázející samotný výkon jsou velmi řídké. Patří mezi ně krvácení, infekce rány, potažmo infekce spojená se sekrecí z rány a s jejím rozpadem, rána se může rovněž hojit tuhou, kosmeticky nevzhlednou a vystouplou jizvou, může také dojít k progresi jizvení. Dále nelze vyloučit nežádoucí účinky vycházející z místních znečlivujících látek. Jejich působením na srdce a cévní systém mohou vyvolat pokles krevního tlaku a také poruchu srdečního rytmu.

Dalšími komplikacemi jsou alergické projevy po aplikaci desinfekčních prostředků, po podání léčiv a po kontaktu se zdravotnickým materiálem. Je-li výkon prováděn ambulantně, mohou komplikace nastat až po opuštění nemocnice, proto neprodleně informujte svého lékaře.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Předpokládaná omezení zahrnují pouze dobu hojení. Jedná se o omezení hybnosti, hygieny a nutnosti následných pravidelných převazů.

Po vlastním výkonu je rána ošetřena na operačním sále. V dalším období udržujte ošetřenou oblast v čistotě, aplikujte desinfekci nebo masti dle pokynů lékaře, dostavte se v doporučenou dobu na kontrolu k lékaři. Při těchto kontrolách budou odstraněny stehy a budete poučen(a) o ev. dalších opatřeních.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Z-plastika

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, zákonného zástupce, opatrovníka, svědka