

Informovaný souhlas pacienta s výkonem - excize névu

Zárok se provádí v lokální (místní) anestezii (zncitlivění). Po odstranění tkáně se vzniklý defekt sešíje a sterilně překryje. V případě potřeby se odebraný vzorek tkáně odesílá k histologickému vyšetření – výsledky bývají obvykle za týden po zákroku.

Možné komplikace a rizika výkonu:

- krevní ztráta způsobená krvácením při výkonu;
- infekce operační rány – dojde k prodloužení hojení a pooperační péče, zvyšuje se riziko vzniku píštělí, rána se může zhojit nevzhlednou jizvou;
- poranění nervu (dočasné, výjimečně trvalé poškození nervu s narušením jeho funkce);
- dočasné otoky a modřiny;
- riziko vzniku recidivy (znovuvytvoření) ložiska;
- šíření infekce do okolních měkkých tkání – i přes pečlivé ošetření ložiska a drenáž může infekce nadále postupovat – je nutná antibiotická terapie, příp. i další chirurgická ošetření;
- nelze vyloučit komplikace, které nejsou ve výčtu zahrnuty nebo jejichž důsledkem bude nutný další zákrok.

Po výkonu doporučujeme:

- v den výkonu dodržovat tělesné šetření (vhodné do doby vytažení stehů);
- případné bolesti tlumit analgetiky (léky proti bolesti), bolestivost v místě rány může přetrvávat i po dobu několika týdnů;
- ránu je nutné udržovat v čistotě a suchu;
- po vytažení stehů je možné následky jizvení zmírnit pomocí aplikace mastí;
- ránu nevystavovat slunci (cca 3 měsíce do vyblednutí jizvy).

Péče po výkonu:

- pravidelné převazy ran s kontrolou hojení;
- případná drenáž se odstraňuje obvykle 2.-3. den po výkonu;
- vytažení stehů – obvykle za 10-14 dnů;
- následná péče se odvíjí od případných výsledků histologického vyšetření.

Pacient (jméno, příjmení, rodné číslo).....

Já, níže podepsaný, tímto prohlašuji, že jsem byl poučen o výkonu a že mi bylo sděleno a vysvětleno:

- účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu;
- předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu;
- zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby nebo výkonu, jaký je možný přínos, důsledky a rizika a byl jsem poučen o možnosti volby;
- možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři kladl doplňující otázky, které mi řádně zodpověděl a já jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl. Poučení považuji za dostatečné a nemám žádných dalších otázek.

Na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji tedy svůj svobodný, informovaný souhlas s výkonem.

Rovněž souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života nebo zdraví, byly tyto provedeny.

V Olomouci dne.....

.....
Podpis pacienta (zákonného zástupce)