

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ PLICNÍ TKÁŇE ☐ VPRAVO ☐ VLEVO ☐ S ODSTRANĚNÍM SPÁDOVÝCH MÍZNÍCH UZLIN PLÍCE	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Účelem výkonu je odstranit ložisko změněné plicní tkáně, její peroperační (v průběhu operace) histologické ověření (tkáňový rozbor) a odstranění eventuálně dalších částí plicní tkáně a mizních uzlin dle níže uvedeného schématu (viz popis zdravotního výkonu) a tím dosáhnout radikálního (úplného) odstranění chorobně změněných tkání a poskytnout správné objektivní údaje pro potřebu plicního lékaře, onkologa a jiné odborné lékaře, kteří se účastní na diagnostice a léčbě zjištěné nemoci. <u>Následující rizika a důsledky léčby:</u> - riziko spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog), - dočasný otok nebo krevní podlitina v okolí operační rány, - infekce v ráně, - infekce dýchacích cest, - při nahromadění velkého množství krve či krevních sraženin v pohrudniční dutině, které není možné odvést zavedeným drénem (hadičkou) je nutná nová operace k jejich odstranění, - zánět ve zbytkové dutině po odstranění části plíce, v případě, že se nezdaří zánět vyléčit antibiotiky, úpravou nebo doplněním další hrudní drenáže, další operace, - při přetrvávání úniku plynu z ranné plochy po odstranění plicní tkáně hrudním drénem je nutná nová operace k novému zacelení ranné plochy, - komplikované hojení operační rány následkem zánětu, - snížení fyzické kondice (námahová dušnost) vlivem zhoršení výměny krevních plynů po odstranění části plicní tkáně, - zhoršení artikulace, řeči při poranění nervu zásobující hlasivky, zhoršení dechu při poranění nervu pro bránici (leží v těsné blízkosti mizních uzlin, které mohou být odstraňovány), - hromadění lymfy (mízy) v hrudníku při poranění hlavního hrudního mizovodu (leží v těsné blízkosti mizních uzlin, které mohou být odstraňovány); toto si může vynutit operaci, pokud se nepodaří zastavit jeho hromadění konzervativními metodami (úprava dietního režimu, infuzní léčba), - infekce plicní tkáně, v případě rozšíření infekce na protilehlou plíci možnost ventilačního selhání (neschopnost spontánního dýchání), možnost selhání oběhového systému.	

**INFORMOVANÝ SOUHLAS****Jméno a příjmení:****r. č.:****Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:**

V situaci, že nechirurgické diagnostické postupy nepřinesly odpověď na biologickou povahu zjištěných změn v plicní tkáni, zbývá již jen chirurgické ověření. Pak není alternativní postup k výše navrhanému.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operační vstup do dutiny hrudní (torakotomie), odstranění změněné plicní tkáně nebo její části a rychlý histologický (tkáňový) rozbor během operace. Podle jeho výsledku bude provedeno:

- V případě, že nebude v odebrané tkáni nalezen zhoubný nádor (rakovina), bude vložen hrudní odsavný drén (hadička) nebo drény a operace bude ukončena.
- V případě nalezení zhoubných nádorových struktur, které svým původem vycházejí z jiné než plicní tkáně, budou odstraněna všechna nalezená nebo požadovaný počet takovýchto ložisek s úzkým lemem zdravé nezměněné plicní tkáně, v případě nálezů zvětšených mízních uzlin mohou být i tyto odstraněny, bude vložen hrudní odsavný drén (hadička) nebo drény a operace bude ukončena.
- V případě nalezení zhoubných nádorových struktur, které svým původem vycházejí právě z plicní tkáně, bude odstraněna plicní tkáň navazující na tkáň postiženou v rozsahu jednoho celého plicního laloku, v případě většího rozsahu změn než nasvědčovaly výsledky předoperačního vyšetření, pak může být odstraněna i celá jedna plíce, budou odstraněny navazující mízní uzliny z mediastina (mezihrudí), vložen hrudní odsavný drén (hadička) nebo drény a operace bude ukončena.
- V případě nalezení zhoubných nádorových struktur, které svým původem mohou vycházet jak z plicní tkáně, tak z jiné než plicní tkáně a překvapivě v rozporu s předoperačním vyšetřením bude patrné, že rozsah změn je větší a nelze chirurgicky provést úplné odstranění všech nalezených nádorově změněných tkání a chirurgický zákrok by byl neradikální (neúplný) nebo není možné jejich odstranění v jiném požadovaném rozsahu - pro potřebu histologického vyšetření (tkáňového rozboru), nebude v operaci pokračováno, bude vložen hrudní drén (hadička) a operace ukončena.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Délka pracovní neschopnosti závisí na postupu rekonvalescence, vzniku případných pooperačních komplikací, fyzické obtížnosti Vaší práce.

Nevykonávat těžkou fyzickou námahu po dobu 6-12 týdnů (včetně nemožnosti pracovat na zahradě, aktivit v posilovně), udržovat dobrou hygienu v místě operační rány na hrudníku. Není vhodné koupání ve vaně, ale je vhodné sprchování do doby odstranění stehů a 10. následujících dnů. Nedoporučuje se koupání v přírodních koupalištích do úplného zhojení rány. Stehy se odstraňují při kontrole přibližně za 10-14 dnů. Nutné je nekouřit a vyhýbat se prostorům, kde se kouří. Je nezbytné vyhýbat se prostředí a prostorům kde hrozí zvýšené riziko přenosu infekce dýchacích, místa společného pobytu většího počtu osob a to zejména v období jejich zvýšeného výskytu.

Ke změně pracovní způsobilosti může dojít u profesí, kde je nezbytná dobrá fyzická kondice.

Další potřebná léčba:

Kontrola operační rány a odstranění stehů. Kontrolní rentgenové vyšetření eventuální krevní vyšetření na lůžkovém oddělení nebo na chirurgické ambulanci.



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....

podpis pacienta / zákonného zástupce

.....

jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka