



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): OPERACE VYHŘEZNOTÉHO KONEČNÍKU (PROLAPS REKTA)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Jedná se o různé techniky, které mají za úkol odstranit část konečníku, která vyhřezává navenek. <u>Rizika operačního výkonu</u> lze rozdělit na místní a celkové: - Místní: poranění řitního svěrače, krvácení z operační rány, trombóza žíly v krajině konečníku a pánve, bolesti v krajině konečníku. Může dojít k poruše kontinence stolice různého stupně, schopnosti udržet stolicí. Může také dojít k rozvoji zánětu pobřišnice. - Celkové: rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog), dále pak pooperační komplikace v oblasti dechového ústrojí (infekce, nevzdušnost plicní tkáně, plicní embolie - uvolnění krevní sraženiny do krevního oběhu, vdechnutí žaludečního obsahu, otok plíce), srdečně-cévního ústrojí (srdeční infarkt, poruchy srdečního rytmu, srdeční selhání, trombóza žil dolních končetin a pánve, vzduchová a tuková embolie), vylučovacího ústrojí (močová retence - nemožnost vymocit se, zánět močových cest, ledvinné selhání), trávicího ústrojí (pooperační porucha činnosti žaludku a střev, vřed žaludku a dvanácterníku, zánět příušní žlázy), poruchy nervové a duševní (zmatenost, deprese, akutní demence). Všechny výše uvedené komplikace, jak místní, tak celkové, mohou ve svém důsledku vést k rozvoji selhání srdečního, dechového, močového systému, jaterních funkcí, schopnosti srážení krve a ke smrti pacienta.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Operační řešení je pacientovi nabídnuto v případě, kdy jiné, neoperační varianty, byly vyčerpány.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Operace se provádí v celkovém znecitlivění, v poloze na zádech jako přímý zákrok na vyhrzlém konečníku zvenčí, nebo jako zákrok z dutiny břišní. Možné jsou tyto druhy výkonů: - Odstranění sliznice vyhrzlé části konečníku a nařazení stěny konečníku, které vede k vrácení konečníku do pánve a do jisté míry může zlepšit schopnost kontinence stolice (operace dle Delormeho). - Odstranění celé stěny vyhrzlé části konečníku a sešití okrajů odstraněného konečníku, provádí se zvenčí (operace dle Altemaiera). - Laparoskopicky či klasicky z chirurgického řezu je konečník uvolněn z pánve a pomocí cizorodého či vlastního materiálu připevněn v páni ke křížové kosti. Současně je někdy vhodné odstranit i část esovitě kličky tlustého střeva (operace typu rektopexie).	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Po této operaci je vhodné fyzické šetření, péče o měkkou stolicí (dostatečný přísun tekutin, nestravitelných rostlinných zbytků, někdy je nutno přikročit k léčbě léky). Celková doba léčby do úplného zhojení většinou nepřekračuje dobu jednoho měsíce. Délka pracovní neschopnosti je závislá na druhu vykonávané práce.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
--------------------------	---------------

Další potřebná léčba:
Zpravidla pouze pečlivá hygiena konečníku. Do doby úplného zhojení jsou nutné převazy na chirurgické ambulanci.

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