

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): ODSTRANĚNÍ ČÁSTI TLUSTÉHO STŘEVA	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Odstranit nádor tlustého střeva se spádovými mizními uzlinami (místo možných druhotných ložisek), eventuálně odstranění veškerých zřetelných nádorových ložisek. Zdravotní výkon má <u>následující rizika, možné komplikace a důsledky léčby</u> : - rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog), - krvácení z velkých cév či parenchymových orgánů (játra, slinivka, slezina) vyžadující adekvátní ošetření, - poranění orgánů dutiny břišní vyžadující adekvátní ošetření, - pooperační krvácení vyžadující opětovnou operaci a adekvátní ošetření, - hnisavé komplikace nitrobřišní (absces, zánět pobřišnice) vyžadující opětovnou operaci s eventuálním vyvedením dočasné či trvalé stomie, či jiným ošetřením (punkce, drenáž), - hnisavé komplikace v ráně vedoucí k prodlouženému hojení, které vyžaduje opětovné převazy, eventuálně i operaci; rané komplikace zvyšují výskyt pooperační kýly, - zvýšení frekvence stolice a změny ve vyprazdňování.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Střevní spojka či vývod (stomie) - méně náročné chirurgické výkony, které však neodstraňují zhoubný proces, obvykle jsou indikovány při nemožnosti odstranění střeva. Nechirurgické metody (chemoterapie) - nenabízí však možnost vyléčení.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon je zahájen řezem břišní stěny (v případě laparoskopického výkonu zavedením kamery a nástrojů z drobných řezů). Po kontrole břišní dutiny je odstraněna postižená část tračníku včetně okolních tkání obsahujících spádové mizní uzliny. Poté jsou zpravidla vzniklé konce střeva sešity k sobě, obnoví se celistvost střeva. V případě technické nemožnosti či určitých komplikací, mohou být vyvedeny jako stomie (vývod střeva břišní stěnou). V případě prorůstání nádoru do jiných orgánů, může být indikováno odstranění i těchto orgánů či jejich částí (tenké střevo, žaludek, žlučník, vaječníky, slinivka, močový měchýř, slezina). V případě nálezu jaterních ložisek nádoru, může být indikováno i odstranění těchto ložisek. Na konci výkonu jsou zavedeny dočasné drény (hadičky) a řez/y břišní stěny jsou zašity. Průběh operace může být digitálně dokumentován a prezentován (fotodokumentace, videozáznam). VFN se zavazuje, že to bude provedeno zcela anonymně, že nebude zaznamenán žádný Váš charakteristický rozpoznávací znak (zejména obličej) a ani na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími identifikačními znaky nebude možná plná identifikace Vaší osoby. ☐ Souhlasím ☐ Nesouhlasím s fotodokumentací nebo s videozáznamem.	
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 fyzické obtížnosti vaší práce, ale nejčastěji je v rozmezí 4-8 týdnů, po které byste měl/a dodržovat léčebný režim uvedený níže. Nevykonávat těžkou fyzickou námahu po dobu nejméně 6 týdnů (včetně nemožnosti pracovat na zahradě,	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
aktivit v posilovně), udržovat dobrou hygienu v místě operační rány. Není vhodné koupání ve vaně, ale je vhodné sprchování do doby odstranění stehů. Nedoporučuje se koupání v přírodních koupalištích do úplného zhojení rány nebo odstranění stehů. Stehy se odstraňují při kontrole přibližně za 7-10 dnů od operace. V prvních 6 týdnech lehká nenadýmavá strava. Ke změně pracovní způsobilosti obvykle nedochází, může však dojít k jejímu snížení.	
Další potřebná léčba:	
Bude určena na základě výsledků histologického vyšetření.	
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, uveďte 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	