

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): VYŘÍZNUTÍ ZHOUBNÉHO NÁDORU KŮŽE (EXCIZE MELANOMU KŮŽE) Z OBLASTI: A MAPOVÁNÍ SENTINELOVÉ UZLINY VE SPÁDOVÉ OBLASTI	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Jedná se o odstranění melanomu kůže, zhoubného onemocnění, které je nebezpečné svým invazivním chováním a rizikem vzniku metastáz. Jeho odstranění je proto považováno za život zachraňující výkon. Vzhledem k tomu, že jde o zhoubný nádor, je nutné odstranit ložisko s lemem zdravé tkáně (1-3 cm). Sentinelová uzlina, strážní uzlina, je první uzlina ve spádové oblasti nádoru. Je v ní největší předpoklad přítomnosti mízních metastáz při možném metastazování mízní cestou. Sentinelových uzlin může být více a současně na různých místech. Jako každá operace má i tato svoje rizika, i když velmi málo pravděpodobná. Může dojít ke krvácení během operace nebo po operaci, či dojít ke zhmoždění nebo poranění okolních tkání. V krajním případě mohou závažné komplikace během operace nebo v pooperačním období způsobit smrt. Dojde-li u místní anestezie (znecitlivění) k alergické reakci, může mít projevy místní (svědění, vyrážka), ale i celkové (dušení, bezvědomí a v krajním případě i smrt). U celkové anestezie Vás s možnými komplikacemi podrobněji seznámí anesteziolog. Vzácně může pooperačně dojít k žilní trombóze a následné embolizaci (vmetku) do plic. Z možných pooperačních komplikací připadá v úvahu hnisání v ráně, rozpad rány, hojení širokou či vyvýšenou nadměrnou jizvou.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Ozařování, chemoterapie eventuálně imunoterapie a biologická léčba, které obvykle bez chirurgického výkonu nevedou k vyléčení.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Pokud výkon probíhá v místním znecitlivění (lokální anestezii), vpravíme znecitlivující látku (anestetikum) do okolí nádoru. Výkon může probíhat i v celkové anestezii. Kožní nádor odstraníme z kosmeticky vhodného řezu s požadovaným lemem okolní tkáně (1-3 cm). Defekt v kůži uzavřeme sešitím rány po vrstvách (podkoží vstřebatelným šicím materiálem). V případě, že defekt nelze uzavřít, lze provést plastický výkon (např. krytí lalokem, kožním transplantátem) někdy i více etapově. Operační ránu většinou nedrénujeme (nezavádíme hadičku). Drenáž používáme jen u rozsáhlejších výkonů. Sentinelovou uzlinu ve spádové oblasti, označenou radionuklidem, hledáme pomocí gammanavigátoru. Její vynětí provádíme obvykle z dalšího menšího řezu většinou bez nutnosti drenáže, zavedením hadičky (u větších dutin s drenáží). Značení sentinelové uzliny probíhá na oddělení nukleární medicíny den předem nebo v den operačního výkonu. Jedná se o infiltraci (vstříknutí do tkáně a její rozptýlení) tkáně bezprostředního okolí nádoru radionuklidem a jeho snímání na gammakameře s následným vyznačením přítomnosti uzliny pro její jednoduchou identifikaci.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Omezení obvyklého způsobu života je krátké, většinou návrat do plné pracovní schopnosti je do 2-4 týdny,	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
záleží na velikosti plochy odstraněné kůže a umístění zákroku.	
Další potřebná léčba: Doba hospitalizace se pohybuje kolem 3 dnů, stehy odstraňujeme ambulantně 7.-14. den. V případě potřeby mohou být ponechány i déle.	
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 vespělý/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	