



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	r. č.: Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): EXTIRPACE NÁDORU (ODSTRANĚNÍ NÁDORU PODKOŽÍ, ZE SVALU NEBO Z OBLASTI FASCIE)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Chirurgické odstranění nádoru podkoží spolu s lemem zdravé tkáně nebo bez k zabránění jeho dalšího šíření a vysílání dceřinných ložisek (metastáz). Jako následky výkonu nutno zmínit trvalou kožní jizvu obvykle větších rozměrů, nežli samotný kožní nádor, možné bolesti a tah v místě jizvy a vzniku tužších uzlíků v důsledku hojení. Rizikami výkonu, je-li prováděn v lokální anestezii (v místním umrtvení), jsou alergie (nepřiměřená reakce) na znečítlivující látku, která může mít projevy místní (vyrážka, svědění), ale i celkové, vážné, které v krajním případě mohou vyústit v různé stupně dušení, bezvědomí a při nepříznivém průběhu i v úmrtí pacienta. Rizika výkonu v celkové anestezii nebo-li v celkovém vyřazení vědomí a vnímání bolesti - viz poučení anesteziologa (lékař, který celkovou anestezii navozuje a řídí). Komplikacemi výkonu jsou poruchy hojení rány, její rozestup v důsledku zvýšeného tahu působící na okraje rány, krvácení a následný vznik hematomu (krevního výronu) v ráně, který se může následně zanítit a dál vzniku tzv. abscesu v ráně (nahromadění hnisavé tekutiny), což může při nepříznivém průběhu zapříčinit vznik celkové zánětlivé reakce organismu až úmrtí pacienta. V případě, hromadí-li se v ráně pouze čirá tekutina, která sama z rány vytéká, nebo je jí nutno vypustit částečným rozpuštěním rány, hovoříme o tzv. seromu (tekutina produkováaná okolními tkáněmi či vzniklá odbarvením krevního výronu v ráně). Komplikací je také nepřiměřená reakce těla na šicí materiál a dezinfekci (látky ničící choroboplodné zárodky), které mohou být celkové nebo místní (alergie). Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Léčba celkově podávanými léky (chemoterapie) - léčba obvykle používaná s chirurgickým výkonem v kombinaci, radioterapie (ozařování), kryolizace nádoru (zmražení). Tyto léčebné metody ale nenahradí radikální chirurgické odstranění zhoubného ložiska. Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon v místním umrtvení: po přípravě operačního pole dezinfekcí a jeho ohraničením rouškami injekční vpravení znečítlivující látky. Poté řezem kůže nad nádorem pronikneme k ložisku (někdy je vyžadováno vyříznutí i části kůže - dle umístění nádoru). Kontrola krvácení podvazem cév, elektrokoagulací (uzavření cévy pomocí drobného elektrického výboje) či kompresí (tlakem na krvácející cévu). Následně sešití podkožních tkání vstřebatelným šicím materiálem a kůže nevstřebatelným šicím materiálem. Výkon v celkové anestezii: po uvedení do celkové anestezie (viz poučení anesteziologa) je postup stejný jako při místním umrtvení. Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Klidový režim vhodný k podpoře hojení operační rány, délka závislá na rozsahu operačního výkonu a	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	r. č.: Zadejte RČ
velikosti rány. Obvykle 1 - 4 týdny.	
Další potřebná léčba: Následná péče: opakované převazy rány dle potřeby a jejího hojení. Odstranění kožních stehů za 10 - 21 dní (v závislosti na umístění nádoru).	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu: V případě, že pacient je nezletilý nebo s omezenou svéprávností a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý: Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše. Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí: Zadejte důvod V Praze dne Zadejte datum <i>podpis pacienta / zákonného zástupce</i> <i>jméno, příjmení a podpis lékaře</i> <i>podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností</i>	
Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat: Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob <i>jméno, příjmení a podpis svědka</i>	