VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

ČÁSTEČNÉ ODSTRANĚNÍ KRČNÍCH UZLIN

Operovaná strana:

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Krční uzliny vytvářejí povrchový a hluboký systém, spojený drobnými mízními cévami. V krčních uzlinách se může druhotně objevit zánětlivé nebo nádorové ložisko při postižení orgánů hlavy a krku, ale i dutiny břišní, hrudní apod. Krční mízní uzliny mohou být postiženy i vlastním primárním onemocněním mízní tkáně. Definitivní diagnózu je možné zjistit pouze histologickým vyšetřením po odebrání uzliny nebo její části. Proto je nutné odebrání jedné nebo několika uzlin krčních, které bývají zvětšeny a u kterých je klinické podezření, že jsou patologickým procesem postiženy.

Účelem operace je odebrání uzliny nebo skupiny uzlin, u kterých je největší pravděpodobnost zachycení patologického procesu při histologickém vyšetření. Je-li postiženo více uzlin nebo více skupin uzlin, odebírá se ta, jejíž chirurgické odstranění je co nejjednodušší a pro pacienta nejméně zatěžující. V některých případech se musí ale odstranit i hluboko uložená, k okolním tkání přirostlá uzlina nebo její část, což znamená větší chirurgický zásah. Výkon se může provádět místní anestézii, v analgosedaci (podání krátkodobě působícího silného analgetika a tlumícího léku způsobující ospalost do žíly) nebo úplné celkové anestézii.

Možná rizika:

Možnou komplikací chirurgického odstranění uzlin je krvácení, které si může vyžádat převezení pacienta na operační sál a chirurgické ošetření krvácející cévy. Může dojít k infekci a zánětu v ráně. Zánět se léčí místními převazy a čištěním rány a antibiotiky podávanými celkově. Po operaci zůstává různě nápadná jizva. Velmi vzácně může dojít k příznakům z postižení v blízkosti uzliny probíhajících nervů. V některých případech, zejména při odstraňování velkých uzlin v nadklíčku vlevo může dojít k pooperačnímu výtoku mízy z rány. Ten se léčí tlakovými obvazy, někdy s dietními opatřeními. Může si vyžádat i operační řešení.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Diagnostické odstranění krčních uzlin chirurgickým zevním přístupem se provádí, není-li možno jiným způsobem získat potřebný materiál pro histologické vyšetření daného onemocnění. V tom případě nemá chirurgický výkon alternativu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí v místní anestezii, v analgosedaci (celkový útlum a tlumení bolesti) nebo úplné celkové anestézii. Po vytvoření kožního řezu nad hmatnou nebo např. ultrazvukem nebo CT (počítačový tomograf) vyšetřením lokalizovanou patologickou uzlinou se uzlina uvolní a odstraní. Je-li uzlina pevně spojena či prorostlá s okolím, může se vytnout pouze reprezentativní klínovitý vzorek z postižené uzliny. Po výplaších desinfekčním roztokem je do rány vložen obvykle latexový drén a rána se uzavře stehy.

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

Hospitalizace trvá obvykle 2-3 dny. Po operaci se může vyskytnout bolest v operační ráně. Bolesti jsou tlumeny analgetiky. Může se vyskytnout zvýšená teplota nebo horečka, která si vyžádá podání antibiotik. Drén se v ráně ponechává jeden i více dnů. Slouží k odvádění ranných tekutin. Stehy se odstraňují 7-10 den.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Pracovní neschopnost v přímé souvislosti s operací bývá 1-2 týdny. Změnu zdravotní způsobilosti v důsledku vlastní operace uzliny nepředpokládáme.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, prevence vniknutí vody a nečistot na ránu. Je nutné užívat léky ordinované či doporučené lékařem, dodržovat termíny kontrol a převazů určených lékařem.

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