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):

CHIRURGICKÉ ODSTRANĚNÍ ATEROMU
(PŘIPADNĚ JINÉHO MALÉHO PODKOŽNÍHO OHRANIČENÉHO ÚTVARU)

Operovaná strana:

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

Aterom je opouzdřený podkožní útvar, jde vlastně o epidermální cystu z mazové žlázy, která se zvětšuje hromaděním epidermálně tukových bělavých hmot při uzavření vývodu žlázky. Vyskytuje se na ušním lalůčku, v okolí ucha, na šíji, někdy i jinde na obličeji či na krku. Velikost je od několika mm do několika cm. Podobné projevy (zduření na kůži) mohou být způsobeny i jinými patologickými útvary, jakou jsou zvětšené uzliny, podkožní ohraničené malé nádory z měkkých tkání (fibromy, lipomy apod.) Účelem výkonu je odstranění celého útvaru i s pouzdrem. Obvykle následuje histologické vyšetření k potvrzení či upřesnění diagnózy. Výkon se provádí většinou v místní anestézii.

Možná rizika:

Nejčastější, ale méně častou komplikací chirurgického odstranění ateromu je infekce a zánět v ráně, výjimečně může dojít ke krvácení z rány. Zánět se léčí místními převazy, čištěním rány a případně celkově podávanými antibiotiky. Po operaci zůstává obvykle nenápadná jizva. Zcela vzácně může dojít k příznakům z postižení v blízkosti ateromu či nádoru probíhajících nervů.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Je-li zapotřebí aterom či podobného ložiska v podkoží trvale odstranit, chirurgické odstranění nemá alternativu. Exstirpace (= odstranění vcelku) není vhodná pro léčbu akutně zánětlivě změněného ateromu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí většinou v místní anestézii. Analgosedace (podání krátkodobě působícího silného analgetika a tlumícího léku způsobující ospalost do žíly) nebo úplná celková anestézie je u dospělých zapotřebí jen výjimečně, běžná je u dětí.

Po vytvoření kožního řezu nad ateromem (patologickým útvarem) se uvolní pouzdro ateromu od okolních tkání a aterom se uvolní a odstraní. Je-li pouzdro po zánětech ztenčené či srostlé s okolím, může během operace dojít k uvolnění obsahu ateromu do rány. Obsah a zbytek prázdného pouzdra se odstraní. Po výplachu desinfekčním roztokem je rána v jedné či ve dvou vrstvách zašita, někdy se vkládá latexový drén, který se ponechá obvykle 1-2 dny. Zákrok se provádí na operačním sále, u dospělých pacientů hospitalizace nebývá nutná nebo může jít o režim tzv. jednodenní chirurgie.

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

Po operaci se může vyskytnout bolest v operační ráně. Bolesti jsou tlumeny analgetiky. Operační rány se obvykle dobře a primárně hojí. Někdy se objeví zánětlivý výtok z rány. Potom jsou nutné častější převazy rány a někdy i celkové podání antibiotik. Stehy se odstraňují 7-8 den. Operace ateromu nebývá pravidelně důvodem pro dočasnou pracovní neschopnost, dle individuálního nálezu a vykonávaného zaměstnání je možno ji vystavit.

Změnu zdravotní způsobilosti v důsledku odstranění ateromu či obdobného podkožního útvaru

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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. První týdny po operaci je vhodné jizvu chránit před účinkem slunečního záření, aby nedošlo k její pigmentaci.

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, 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 se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka