



Dermatovenerologické oddělení
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Příjmení:

Jméno:

RČ pacienta:

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM TOTÁLNÍ NEBO PROBATORNÍ EXCIZE (ÚPLNÉ NEBO ČÁSTEČNÉ ODSTRANĚNÍ) DROBNÉHO KOŽNÍHO ÚTVARU V MÍSTNÍM ZNECITLIVĚNÍ

1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

- A) Odstranění (excize) pigmentových znamének a jiných drobných kožních útvarů.
 B) Ověření klinické diagnózy.

2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):

- A) Totální excizí drobného kožního útvaru se rozumí chirurgické odstranění v místním znečitlivění.
- Po dezinfekci místa (tj. místo určené k histologickému vyšetření, viz předchozí bod), které bylo stanoveno lékařem, je aplikováno místní znečitlivění injekční aplikací. Poté je provedeno odstranění drobného kožního útvaru ve výše uvedeném místě a rána posléze zašita pomocí šicího materiálu, který se nevstřebává a je třeba ho posléze odstranit. Výkon je ukončen přiložením obvazu nebo ošetřením rány jiným způsobem, o kterém rozhodne lékař. Po zákroku je nutné vyčkat v čekárně 20 – 30 minut. Výsledný stav hojení je vždy drobná zpočátku červená, později bělavá jizva.
- B) Částečnou (probatorní) excizí vzorku kůže se rozumí chirurgické odebrání drobného vzorku kůže v místním znečitlivění k ověření klinické diagnózy. Účelem výkonu je získání vzorku (tkáně) k mikroskopickému vyšetření a stanovení nebo potvrzení diagnózy
- Po dezinfekci místa (tj. místo určené k histologickému vyšetření, viz předchozí bod), které bylo stanoveno lékařem, je aplikováno místní znečitlivění injekční aplikací. Poté je provedeno odebrání drobného kožního vzorku za účelem ověření klinické diagnózy ve výše uvedeném místě, drobná rána se nešije. Výkon je ukončen přiložením obvazu nebo ošetřením rány jiným způsobem, o kterém rozhodne lékař. Po zákroku je nutné vyčkat v čekárně 20 – 30 minut. Výsledný stav hojení je vždy drobná zpočátku červená, později bělavá jizva.

3. Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:

- Mírná bolestivost nebo palčivost při aplikaci anestetika.
- Vzácně je možný výskyt alergické reakce na podané anestetikum.
- Po zákroku mírné krvácení z rány.
- Vzácně může dojít k infikování rány.
- 1 – 2 dny po zákroku je mírná citlivost či bolestivost v operovaném místě.
- Výsledným stavem hojení je vždy drobná zpočátku červená, později bělavá jizva. U mladých osob na ramenou, hrudníku je možný výskyt hyperplastických nebo keloidních jizev.
- Při nedodržení klidového režimu je možný rozestup jizvy.

4. Alternativy zdravotního výkonu:

- A) Odstranění projevů bez lokální anestézie – nevýhodou je bolest při zákroku.
B) Neprovedení zákroku z důvodu odmítnutí pacientem i přes jeho poučení. Odmítnutí výkonu pacientem má za následek prodloužení doby stanovení diagnózy šíření zhoubného procesu nebo silných projevů na těle a tím nemožnost léčby. Histologické vyšetření pomáhá diagnostice kožních chorob.

5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Předpokládaná doba hospitalizace: 0 dní.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 0 dní.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: omezení cvičení po dobu 1 měsíce od zákroku.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: nejsou.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

- Ošetřující personál vás poučí o péči o operovanou lokalitu (nenamáčet, nespřichovat). Při sprchování lze používat speciální náplasti (lze zakoupit v lékárně). Při výměně náplasti používat dezinfekční prostředky dle rady ošetřujícího personálu.
- Nejméně 3 týdny od zákroku je třeba dodržovat šetřící režim. Není vhodné cvičení, posilování, napínání operované lokality. Cílem je minimalizace rozestoupení jizvy a kosmeticky méně přijatelný vzhled jizvy.
- V případě zákroku na bérci je vhodné celý bérec bandážovat elastickým obvazem, stejně jako bylo provedené bezprostředně po zákroku. Ošetřující personál vás poučí.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jím a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

Podpis pacienta /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.