

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Incize (naříznutí) a vypuštění krevního výronu (hematomu) a hnisavého ložiska

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

Vážená paní, vážený pane,  
 vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Co je incize:

Incise je zákrok, při kterém se otevírá hnisavé ložisko jedním či více řezy přes kůži, po vypuštění hnisu se zavádějí drény, přes které je odváděn obsah abscesu v pooperačním období.

**Jaký je režim pacienta před výkonem:**

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

<b>Incize (naříznutí) a vypuštění hnisavého ložiska <input type="checkbox"/></b>	<b>Incize (naříznutí) a vypuštění krevního výronu (hematomu) <input type="checkbox"/></b>
<p><b>Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:</b></p> <p>Absces je chorobná dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem. Může vzniknout v jakémkoliv orgánu, způsobuje jeho poškození a vyvolává i celkové příznaky - horečku, nechutenství, v pokročilém stavu i sepsi (otrava krve). Jejich výskyt v oblasti hlavy a krku je mimořádně nebezpečný tím, že zde dochází k rychlému šíření infekce do okolí a snadný je i přestup do samotného nitrolebí a mozku. Proto je nezbytné jejich výskyt rychle a energicky řešit. K chirurgickému řešení se přistupuje vždy.</p>	<p><b>Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:</b></p> <p>Krevní výron (hematom) neboli modřina je označení pro nahromadění krve ve tkáni v prostoru mimo krevní cévy. Vzniká následkem silného tlaku či úderu, v souvislosti s úrazy, nebo v důsledku podkožního krvácení. Malé hematomy se spontánně vstřebávají, rozsáhlé hematomy je někdy nutné chirurgicky řešit.</p>
<p><b>Alternativy výkonu:</b></p> <p>V případě rozvinutého onemocnění, tedy vzniku abscesového (hnisavého) ložiska neexistuje účinnější alternativa léčby než incise. V počátečním stádiu, pokud ještě není přítomen hnis, ale pouze zánětlivé prosáknutí tkání, lze podávat antibiotika a vyčkat dle dalšího průběhu onemocnění.</p>	<p><b>Alternativy výkonu:</b></p> <p>V případě hematomu (krevního výronu) se v počátečním stádiu čeká na jeho vstřebání. Nedojde – li ke vstřebání, je nutné chirurgické řešení, aby nedošlo ke vzniku infekce na základě staré nevstřebané krve, jež tvoří krevní výron.</p>
<p><b>Jaký je postup při provádění výkonu:</b></p> <p>Jedná se o výkon, která se provádí zejména v celkové anestezii, v některých případech a umístění se může operátor přiklonit i k anestezii lokální. Samotnému výkonu může předcházet zobrazovací vyšetření – sonografie či CT. Uložení hnisavého ložiska se může také ověřit nasátím injekční stříkačkou. Při samotné incizi se otevírá hnisavé ložisko jedním či více řezy přes kůži, po vypuštění hnisu se zavádějí drény, přes které je odváděn obsah abscesu v pooperačním období.</p>	<p><b>Jaký je postup při provádění výkonu:</b></p> <p>Jedná se o výkon, která se provádí zejména v celkové anestezii, v některých případech a umístění se může operátor přiklonit i k anestezii lokální. Při samotné incizi dochází k odstranění krevního výronu, vyčištění okolí a eventuálnímu zavedení drénu. Drén může ještě odvádět zbytky krevního výronu a dezinfekčního prostředku, který byl použit při vyplachování operačního pole.</p>

### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Níže uvedené komplikace nejsou příliš časté, nicméně naprostou bezrizikovitost jakéhokoliv léčebného zákroku není možno nikdy zaručit.

#### Mezi možné komplikace patří:

- Krvácení.
- Špatné hojení rány.
- Vznik keloidní (navalitě) jizvy.

U nemocných s přidruženými chorobami se mohou objevit komplikace související s jejich přidruženou chorobou.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Rána je pravidelně převazována a dezinfikována. V indikovaných případech je nasazena antibiotická léčba. V případě bolesti jsou podávána účinná analgetika.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

### **Předpokládaný prospěch výkonu:**

U nahromadění krve nebo hnisu v ložisku je většinou bolestivé, u hnisu přináší i celkové příznaky zánětu v organismu. Jejich vypuštění patří k nejstarším chirurgickým výkonům a přináší výraznou úlevu, neprovedení tohoto výkonu je nesprávným postupem.

Byl/a jsem svým ošetřujícím lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

### **Doplňující údaje lékaře:**

Lokalizace výkonu (zákroku) ..... Strana .....

.....

**Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.**

**Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.**

**Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.**

**Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).**

**Datum: .....**

**Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka): .....**

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.**

**Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.**

**Datum:.....**

**Jméno lékaře: .....Podpis: .....**