

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

### Nekrektomie

**Vážená paní/pane,**

byla Vám doporučena nekrektomie - odstranění neživé, odumřelé tkáně. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

#### **Anatomie, patologie**

Nekrektomie je chirurgické odstranění neživé tkáně. Zárok většího rozsahu se provádí v celkové anestézii na operačním sále, zákroky malého rozsahu lze provést ambulantně i bez předchozího znecitlivění, nebo pouze v místním znecitlivění.

K nekrektomii jsou chirurgem určeny tkáně, které jsou nezvratně postiženy nedokrvením a následným odumřením tkáně postižené oblasti. Odumření tkáně bývá způsobeno ucpáním cév, přerušením vyživujících cév, infekcí v místě postižení a dalšími faktory. Sama odumřelá tkáň je velice náchylná k usídlení mikrobů a vzniku infekce, proto je vhodné její odstranění. Pokud taková tkáň není včas odstraněna, může dojít k šíření infekce do celého těla pacienta, k celkové sepsi (otrava krve) a ke smrti pacienta.

#### **Předoperační příprava**

V předoperační přípravě je pacient důkladně vyšetřen chirurgem a je určen vhodný rozsah operace.

#### **Popis operace**

Operace probíhá na operačním sále za místního nebo celkového znecitlivění, po dezinfekci a zarouškování operačního pole se provede odstranění odumřelé tkáně až do zdravé tkáně, ošetří se případné krvácení. Rána se většinou ponechává ke zhojení bez zašití, případně se její okraje pouze přiblíží adaptačními stehy. To vše pro možnost dalšího čištění při následných převazech a tím rychlejšímu zahojení rány.

#### **Komplikace**

Komplikace jsou poměrně časté vzhledem k věku operovaných pacientů, jejich přidruženým chorobám a závažnosti onemocnění.

**Místní komplikace:** Špatné hojení operovaného místa - nejčastěji způsobeno špatným prokrvením okolní zbylé tkáně nebo pokračující infekcí. To vše může být indikací k další nekrektomii.

**Celkové komplikace:** Jsou většinou velmi závažné a mohou končit i smrtí pacienta.

- Infekce celého těla pacienta: Lidově otrava krve, léčí se antibiotiky. Někdy je nutné provést další nekrektomii až případně odstranění části postižené končetiny - pokud je rána na končetině.
- Dále jsou to poruchy srdeční činnosti, embolie plic, změny krevního tlaku, změny hladiny cukru v krvi u diabetiků se změnami celkového stavu - až diabetické bezvědomí u diabetiků. Tyto stavy většinou souvisí s onemocněními, kterými pacient trpěl již před operací a jejich léčba je obtížná.

#### **Alternativy terapie**

- lokální aplikace léčivých přípravků - nevhodné v případě rozsáhlejších a hlubších nektróz vzhledem k poškozené vitalitě. Nenahrazuje nefrektomii
- larvy dvoukřídlého hmyzu - terapie založená na využití larev, které zkonzumují jen odumřelou část tkáně, tímto se obnaží vitální spodina schopná vytvářet granulace - v Chrudimské nemocnici se tato terapie neprovádí
- hyperbarická komora a revaskularizační techniky - zlepšují prokrvení, ale neřeší nekrosu samotnou. Nenahrazuje nekrektomii

#### **Průběh hospitalizace**

Doba hospitalizace je dána hojením operační rány a souvisí s výskytem výše zmíněných komplikací, bývá tedy v těchto případech spíše delší. Před propuštěním z nemocnice je pacient informován o další péči o ránu a většinou zván na ambulantní kontroly a převazy v době, kdy už je rána natolik zhojena, že není nutná hospitalizace v nemocnici.

**Vážená paní/pane,**

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

**PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!**

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: ..... RČ: ..... Oddělení: .....

Bytem: .....

Zákonný zástupce/opatrovník: ..... RČ: .....

Bytem: .....

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka\*: .....

Já, níže podepsaný(á), MUDr. ...., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník \* byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: ..... v .....hod.

Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte