

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

# Excize, exstirpace - odstranění patologického ložiska a odeslání na histologické vyšetření

Vážená paní/pane,

Byla Vám doporučena operace - odstranění ložiska na Vašem těle a tkáň bude odeslána k podrobnému mikroskopickému vyšetření - histologické vyšetření. 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**

Kdekoli v na vašem těle se může vyskytovat atypická tkáň, která není obvyklá a může působit obtíže a je třeba ji odstranit . At' již z důvodu vašich obtíží - tlak, bolest, deformita, nebo podezření na přítomnost nádorového onemocnění, či z důvodu kosmetického.

### **Typy onemocnění**

**pigmentové névy** - pihy. Odstraňují se na doporučení kožního lékaře, odesílají se na histologické vyšetření k vyloučení přítomnosti zhoubných buněk, tzv. maligního melanomu

**basaliom a spinaliom** - zhoubné nádory kůže, jejich léčba je dána jejich excizí s dostatečným lemem zdravé tkáně. Jde o nádory místně destruktivní s malou tendencí k tvorbě druhotných ložisek - metastáz

**ostatní kožní změny** - reakce na kousnutí hmyzem, stařecké bradavice, atheromy - ucpané mazové žlázy, **lipomy** - tukové nádorky uložené v podkoží, fibrolipomy tukovězazivové nádory, gangliomy - nezhooubné změny, vzniklé po traumatizaci šlachy nejčastěji na rukou a nohou

**sakrální dermoid (sinus pilonidalis)** - vrozené ložisko atypické tkáně (mazové žlázy, ochlupení) v obl. kosti křížové, se kterou souvisí a je často komplikováno zánětlivými procesy a má tendenci i přes důkladné odstranění k opakování obtíží

**odběr zvětšené lymfatické uzliny k vyšetření** - nejčastěji v oblasti třísla a v oblasti krku a podpaží, ale také kdekoliv jinde, kde se tato uzlina nachází

### **Předoperační příprava**

Není třeba speciální předoperační přípravy. Operační pole je v dostatečném rozsahu natřeno desinfekčním roztokem.

### **Popis operace**

Se provádí v místním - lokálním umrtvení nebo v celkové narkóze. Volba závisí na velikosti ložiska, jeho lokalizaci a náročnosti výkonu a na celkovém stavu pacienta a jeho dalších onemocnění. Některé výkony lze provádět ambulantně, někdy je nutná hospitalizace - toto je posouzeno lékařem.

Lokální umrtvení se provádí pomocí anestetika - léku, který brání přenosu pocitu bolesti z místa, kde se bude zákrok provádět. Lék se aplikuje formou injekce do místa zákroku nebo do okolí nervu inervující danou oblast.

Vlastní operace spočívá v naříznutí kůže a podkožních tkání v rozsahu, který je potřebný k zajištění přístupu k postižené tkáni a jejímu dostatečnému a bezpečnému odstranění. Je vždy větší než je velikost původní leze! Poté dojde k odstranění podezřelé tkáně, je zastaveno krvácení a kožní defekt sešit a překryt obvazem. Někdy je zapotřebí vložit drén - hadičku na odvod sekretu, která je ponechávána dostatečnou dobu podle stavu operační rány. Je odstraňována převazujícím lékařem.

U rozsáhlejších lézí je někdy třeba k zakrytí vzniklého defektu posunu okolních tkání - laloku s nutností pomocných nářezů. O tomto budete informováni lékařem

### **Průběh**

Po odeznění místního umrtvení budete pociťovat v místě operace bolestivost, kterou můžete zmírnit přiložením chladného obkladu - nepromáčet obvaz - a elevací postižené části nad horizontálu - pokud to lze. Popřípadě lze použít léku na tlášení bolesti, který vám doporučil lékař. Jsou nutné převazy dle doporučení ošetřujícího lékaře. Kožní stehy se odstraňují za 8 - 10 dní dle stavu operační rány.

### **Komplikace**

Komplikace operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích jak v České republice, tak i na světě. Proto je nutné Vás na ně upozornit.

#### **A) Peroperační komplikace (tj. během operace)**

Při odstraňování je zjištěn větší rozsah onemocnění než se předpokládalo a operátor je nucen zvětšit velikost operační rány nebo zvolit posun tkáně.

Alergická reakce na použité léky, zejména anestetika, až celkové alergické reakce, která vyžaduje neodkladné život zachraňující výkony a hospitalizaci.

#### **B) Pooperační komplikace**

**krvácení z rány** - I přes pečlivě provedenou operaci je možné pooperační krvácení - například při sklouzlém podvazu krevní cévy.

**infekce v ráně** - projevuje se zarudnutím, bolestivostí, hnisavou sekrecí a může se vyskytovat i horečka - je třeba ránu rozvolnit, hnis vypustit, vyčistit op. ránu a do zhojení převazovat s desinfekčními prostředky, při rozsáhlé infekci je potřeba podat i antibiotika dle prokázané bakterie. Infekce v ráně většinou vede k deformitě výsledné jizvy.

**serom v ráně** - nahromadění žlutavé tkáňové tekutiny v op. ráně - je třeba jej vypustit a opakovaně převazovat. Při rozsáhlých zásazích je toto provádět někdy opakovaně a doba léčení se tím výrazně prodlužuje, léčba antibiotiky nebývá nutná.

**prodloužené hojení** - je dáno zejména výživovým stavem organismu a přidružených chorobách - cukrovka a onemocnění cév.

**vytržení stehů operační rány** - zejména při nedostatečně zajištěném klidovém režimu po výkonu

**vznik keloidní jizvy** - specifická reakce organismu projevující se deformací jizvy, která je tuhá, červená, svědí, nebo může pálit - léčba je problematická.

**odhojování stehů** - někdy dochází po zhojení op. rány k občasnému hnisání v obl. rány a v centru je nalezen tzv. vnitřní vstřebatelný steh, který tělo nedokázalo rozpustit. Může se objevit i po několika letech

**nutnost opakovaných výkonů pro znovuzhojení onemocnění = recidivu** - zejména se jedná o sakrální dermoid, basaliom, spinaliom, lipom a gangliom.

**provedení reexcize či rozsáhlejšího výkonu** - při histologickém vyšetření jsou prokázány zhoubné buňky a je tedy nutno v rámci vyléčení provést další excizi k zajištění radikality výkonu, tedy úplnému odstranění ložiska.

**Je třeba si uvědomit, že každý chirurgický výkon vede ke vzniku jizvy.**

### **Alternativy terapie**

- v případě kožních a podkožních lézí indikovaných k excizi či exstirpaci, jsou alternativní postupy velmi omezené a ve většině případů nepřinášejí očekávaný výsledek. Mezi takové metody patří lokální aplikace léčivých, dermatologických přípravků, odložení OP výkonu a sledování lokálního nálezu v čase. Dále u některých onemocnění lze využít kryoterapii a koagulačních technik, nese ale riziko lokální nekrosy, obtížného hojení a recidivy.

### **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.

Ujistíme 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