

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

BRADAVICE

Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byly zjištěny bradavice, které je nutné léčit operačně. Pro Váš souhlas s ošetřením je potřebné, abyste již předem měli alespoň základní informace o onemocnění a znali i případná rizika nebo možné následky onemocnění a ošetření. Před samotným výkonem s Vámi bude ještě hovořit operatér, popř. jiný lékař, přitom Vám dále vysvětlí všechno, co budete chtít vědět o výkonu a pravděpodobném průběhu léčby. Tato písemná informace Vám má pomoci při Vašem vlastním rozhodování ohledně souhlasu s léčbou a operací.

Základní údaje o onemocnění

Bradavice se projevují jako zrohovatělé výrůstky na kůži se zvrásněným povrchem, mohou se objevit kdekoli na těle. Jedná se o virové onemocnění, jsou přenosné dotykem. Základní podmínkou pro vytvoření bradavic je přítomnost viru a lehké poranění kůže. Inkubační doba viru je většinou tři až čtyři měsíce. Po této době se bradavice objeví na našem těle. K nákaze může dojít ve sprše, tělocvičně nebo na koupališti. Bradavice jsou tři typů: větší obecné a menší ploché, postihují nejčastěji děti, vyskytují se zejména na ruce a na chodidlech, a tzv. špičaté (kondylomata), vznikající v místech vlhkého zapaření kůže, hlavně v okolí konečníku a genitálu.

Důvod operace

Protože jsou bradavice infekčního původu, mají být odstraněny co nejdříve, aby nedošlo k rozšíření na další části těla.

Vyšetření

Pro stanovení diagnózy je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem. Jiná vyšetření nejsou nutná.

Chirurgická léčba

Bradavice se odstraňují vyškrábnutím ostrou lžičkou. U větších bradavic se provádí chirurgické ošetření v celkové narkóze.

Pooperační průběh

Pooperační bolesti děti téměř nemají a navíc mohou být tlumeny léky, rekonvalescence je rychlá. Propuštění domů po odstranění bradavic je možné v den operace.

Komplikace

Bradavice jsou infekčního původu, proto jsou poměrně časté recidivy, které je nutné léčit stejným způsobem.

Vážení rodiče,

přejeme si, aby léčba Vašeho dítěte proběhla nerušeně, bez komplikací a aby se Vaše dítě mohlo vrátit co nejdříve domů.

Souhlas rodičů dítěte (popř. jiného zákonného zástupce) s výkonem

Pacient/ka /x/ Rodné číslo:/.....
jméno příjmení

zákonný zástupce /x/
jméno příjmení titul

Důvod výkonu (srozumitelně, laicky, specifikujte v níže uvedených bodech) :

Účel a povaha zdravotního výkonu, typ navrhované léčby, výhody a rizika pro pacienta, prognóza:

Poučení, zda má zdravotní výkon nějaké **alternativy** a zda má zákonný zástupce možnost zvolit si jednu z alternativ:

Údaje o případném možném **omezení** v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, případné změny zdravotní způsobilosti:

Údaje o **léčebném režimu** a **preventivních opatřeních** (edukace), o provedení kontrolních zdravotních výkonů:

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a se zdravotním stavem pacienta/tky a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé údaje o pacientově zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit jeho/její léčbu nebo ohrozit jeho/její okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby. Podpis zákonného zástupce:

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

Jmenovka a podpis lékaře/řky:

/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec