

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Hnědé znaménko - pigmentový névus

Vážení rodiče,

u Vašeho dítěte byl zjištěno hnědé znaménko, 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

Pigmentové névy jsou nezhoubné kožní útvary různé velikosti vzniklé místním nahromaděním kožních buněk, které obsahují hnědé barvivo, proto se projevují odchylkou od normální barvy kůže jako skvrny či uzlíky světle hnědé až hnědočerné barvy. Zatímco vrozené névy jsou obvykle ojedinělé, získané névy jsou většinou mnohočetné a objevují se až v dalším průběhu života, nejčastěji v období od útlého dětství do puberty, resp. do dospělosti. Vrozené névy mívají velikost od 1-2 cm až po rozsáhlé mnohacentimetrové plochy. Získané névy jsou obvykle menší než 2 cm.

Důvod operace

U některých pigmentových névů může být riziko zvratu do zhoubného kožního nádoru, proto se doporučuje odstranění znaménka, případně po vyšetření kožním lékařem.

Vyšetření

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

Chirurgická léčba

Spočívá ve vyříznutí znaménka, které se provádí u malých dětí nebo při rozsáhlejších projevech v celkové anestézii.

Pooperační průběh

Pooperační bolesti děti téměř nemají a navíc mohou být tlumeny léky, rekonvalescence je rychlá. Propuštění domů po vyříznutí znaménka je možné někdy již v den operace, u větších znamének po několika dnech hospitalizace.

Komplikace

Operace i pooperační průběh probíhají v naprosté většině bez komplikací, přesto nikdy nelze komplikace zcela vyloučit. Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační dezinfekci kůže. Zřídka se vyskytují poruchy hojení rány, případně spojené s krvácením. Pooperační jizva bývá po několika měsících jen málo nápadná, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev.

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