

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Chirurgické odstranění kondylomat v oblasti genitálu

Vážený pane,

při vyšetření v urologické ambulanci Chrudimské nemocnice, a.s., u Vás byly diagnostikovány condylomata accuminata (bradavičnaté výrůstky, nacházející se především v oblasti genitálu nebo v okolí konečníku), která jsou virového původu. Jedná se o pohlavně přenosné onemocnění. Zároveň Vám byla doporučena chirurgická léčba tohoto onemocnění.

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.

Popis zákroku

Nejběžnější jsou dva druhy zákroku:

- 1) spálení kondylomat elektrokauterem
- 2) excize (vyříznutí) kondylomat skalpelem

O způsobu léčby, který u Vás bude zvolen, rozhodne operátor těsně před vlastním zákrokem. Oba zákroky se provádí v celkové narkóze na operačním sále.

Předoperační příprava

Před tímto chirurgickým zákrokem není potřebná žádná zvláštní příprava. Pouze ráno neužívejte léky, které snižují krevní srážlivost, pokud tak nelze, je nutné pacienta převést na nízkomolekulární heparin.

Operační výkon

Zárok se provádí v krátkodobé celkové anestézii. Po desinfekci postižené oblasti se ostře (exkochleační lžičkou, nůžkami nebo skalpelem) snáší výrůstky i se spodinou. Spodina může krvácet, proto je někdy nezbytné ošetřit ji stehem.

Komplikace

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Patří mezi ně např.

- "trombóza" (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin),
- "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou), krvácení během operace, po operaci nebo infekce v operačním poli.

Protože se jedná o drobný operační výkon, jsou závažnější komplikace vzácné, patří mezi ně:

- především krvácení ze spodiny po snesení kondylomat, většinou odezní samo;
- hojení operačních ran může být komplikováno infekcí;
- pálení a řezání při močení odezní při pitném režimu a koupelích v heřmánku;
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám v případě zájmu vysvětleny lékařem anesteziologem.

Alternativy výkonu

- a) odstranění kondylomat laserem - není v naší nemocnici dostupné
- b) aplikace lokálně působících léků - podstatně delší doba léčby a nižší efektivita

Je nutno poznamenat, že condylomata se i po úspěšné léčbě po čase vrací a léčbu je nutno opakovat.

Vážený 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: 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 jsem informován a poučen 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 jsem rovněž podrobně poučen 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 toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom, 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 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 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: vhod. Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte