Informovaný souhlas

OPERACE V OBLASTI KONEČNÍKU - HEMOROIDŮ

Vážená paní, vážený pane,

na základě posouzení Vašeho zdravotního stavu a výsledku provedených odborných vyšetření, Vám ošetřující lékař doporučil provedení pro hemoroidy odstranění varikózně změněných žil v oblasti konečníku.
K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí vám chceme podat následující informace.

Operace

Pro vlastní operaci je nezbytné provedení standartách vyšetření včetně náběrů krve, interního vyšetření, RTG plic, EKG a kolonoskopie.
Výkon bude proveden v celkové nebo svodné anestézii s nutností lačnění.
Vlastní operace spočívá ve vypreparování varikózně změněných cév v hemoroidálních uzlech, tyto se podváží a snesou i s částí sliznice, příp. i s částí kůže. Po ošetření krvácení se mohou defekty ponechat k sekundárnímu hojení (spontánní zahojení defektů) nebo může být provedena jejich sutura. Na konci operace vkládáme do krajiny konečníku dren s válcem z pěny, která zastavuje drobná zbytková krvácení. Druhý den je tento odstraněn. Pooperační průběh může být výrazně bolestivý, proto je nutno podávat silná analgetika i opiátového typu.

Možné komplikace

Všeobecné komplikace doprovázející operační výkony jako „trombóza“ (vytváření se krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, infekce v operačním poli, může vzácně dojít k poranění svěrače v konečníku, někdy může být krajina ještě operačně kontrolována pro možné krvácení.
Díky pokroku v medicíně jsou tyto komplikace velmi řídké.

Doba po operaci

Budete hospitalizován/a na standardním pokoji, budete dostávat tekutiny ve formě infuzí s odstupem hodin od výkonu budete moci přijímat tekutiny po malých porcích. Rovněž budete dostávat analgetika v dostatečné míře, v den výkonu zdržovat na lůžku s minimem pohybu, budete zajištěn/a nízkomolekulární heparinem pro prevenci tromboembolické komplikace.
Po odstranění drenu Vám bude krajina konečníku obkladováma, rovněž budete moci krajinu sprchovat s výměnou obkladových čtverců.

PROHLÁŠENÍ

Pacient prohlašuje, že mu byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace v souvislosti s provedení operace. Byly mu vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl také možnost zeptat se lékaře na všechno, co ho ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel vysvětlení, kterému porozuměl.
Lékařem byl též poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

Tímto prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, že jsem všemu plně porozuměl/a a souhlasím s navrženým postupem.
Při výskytu neočekávaných komplikací, které vyžadují neodkladné provedení dalších úkonů a výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny.

Ve Stodě dne ..... v …..... hod.

Pacient/ka: ..... rodné číslo: .....

Zákonný zástupce: ..... příbuzenský vztah: .....

Podpis pacienta/pacientky: .....

Lékař provádějící poučení: .....

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen informovaný souhlas podepsat, z důvodu: .....

Způsob projevu souhlasu: ..... (kývnutím hlavy, gestem, očima, jiným způsobem)

Svědek: .....

Informace o možnosti a způsobu uplatnění svých práv v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů naleznete na www.stod.nemocnicepk.cz nebo v listinné podobě v sekretariátu ředitele.