

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s operativní léčbou – rezistence měkkých tkání a kostí

Jméno pacienta.....

(titul, jméno, příjmení)

Rodné číslo..... /

Bydliště.....

Číslo zdravotní pojišťovny.....

(nutné vyplnit čitelným písmem, nebo nalepit štítek pacienta s osobními údaji)

1) Název výkonu a jeho účel

Byla mi doporučena **extirpace (chirurgické odstranění) rezistence – tumoru měkkých tkání a/nebo kostí**. Jedná se o operační výkon, jehož cílem je **odstranění patologické tkáně**, stanovení přesné diagnózy a zabránění dalšímu růstu nebo komplikacím spojeným s přítomností rezistence.

Rezistence může mít **nezhoubný (benigní)** nebo **zhoubný (maligní)** charakter. Konečný charakter útvaru lze s jistotou určit až **perioperační či na základě histologického vyšetření** odstraněné tkáně.

Cílem výkonu je:

- úplné nebo maximálně bezpečné odstranění rezistence,
- zmírnění bolesti nebo funkčních obtíží,
- získání tkáně k histologickému vyšetření,
- prevence dalšího růstu nebo poškození okolních struktur.

2) Popis výkonu (jak zákrok probíhá)

Výkon se obvykle provádí v **lokální, regionální (svodné) nebo celkové anestezii** dle rozsahu výkonu, lokalizace rezistence a rozhodnutí anesteziologa.

Operace spočívá v:

- kožním řezu v oblasti rezistence,
- **chirurgickém odstranění patologické tkáně**,
- dle nálezů případně i odstranění části okolních měkkých tkání nebo kostí,
- zajištění krvácení a uzavěru operační rány.

V některých případech:

- nemusí být možné odstranit rezistenci kompletně bez rizika poškození důležitých struktur,
- může být nutné **rozšíření výkonu** oproti původnímu plánu,
- může být zaveden **drén**.

Odebraná tkáň je podle potřeby **odeslána na histologické vyšetření**.

3) Možné alternativy (jiné postupy)

Byl(a) jsem poučen(a), že alternativami k operačnímu výkonu mohou být:

- sledování (observace) při malých, neprogredujících a nebolestivých rezistencích,
- biopsie (odběr části tkáně) k upřesnění diagnózy,
- konzervativní léčba dle typu obtíží,
- další specializovaná léčba dle výsledku histologie (např. onkologická léčba).

Rozumím, že **definitivní léčebný postup závisí na charakteru rezistence**.

4) Pooperační režim a spolupráce pacienta

Po výkonu je obvykle doporučeno:

- klidový režim operované oblasti,
- omezení zátěže dle lokalizace výkonu,
- péče o operační ránu,
- odstranění stehů obvykle **10.–14. den** (dle lokalizace),
- postupná rehabilitace dle potřeby.

Byl(a) jsem poučen(a), že **dodržování pooperačního režimu má zásadní vliv na hojení a výsledek léčby.**

5) Rizika a možné komplikace

Žádný operační výkon nelze provést zcela bez rizika. Přestože je extirpace rezistence běžným výkonem, mohou se vyskytnout komplikace.

5.1 Obecná rizika anestezie a operace

- alergická reakce na léky, dezinfekci nebo materiály,
- nevolnost, zvracení, bolest hlavy,
- komplikace spojené s anestezií,
- komplikace související s jinými onemocněními pacienta.

5.2 Místní komplikace v místě výkonu

- bolest, otok, krevní výrony,
- krvácení nebo hematom,
- infekce operační rány nebo hlubších struktur,
- porucha hojení rány, rozestup rány,
- vznik výraznější jizvy nebo kosmetické následky,
- poškození okolních struktur (nervy, cévy, šlachy, svaly),
- porucha citlivosti nebo hybnosti v okolí výkonu (přechodná i trvalá),
- nutnost opakovaného operačního výkonu.

5.3 Specifická rizika dle charakteru rezistence

- **neúplné odstranění rezistence,**
- **recidiva (návrat) útvaru,**
- zjištění **zhoubného charakteru nádoru** s nutností další léčby,
- nutnost **rozšířeného operačního výkonu** v dalším časovém odstupu,
- funkční omezení dle rozsahu odstraněné tkáně.

5.4 Celková rizika

- trombóza hlubokých žil a plicní embolie (vzácně),
- komplexní regionální bolestivý syndrom (CRPS/Sudeck).

6) Kdy vyhledat lékařskou pomoc po výkonu

Byl(a) jsem poučen(a), že mám neodkladně kontaktovat lékaře při:

- výrazném zhoršení bolesti nebo otoku,
- zarudnutí, hnisání nebo krvácení z operační rány,
- horečky nebo zimnici,
- nové poruše citlivosti nebo hybnosti končetiny.

7) Souhlas s rozsahem výkonu dle nálezu

Rozumím, že během operace může být zjištěn nález, který nebylo možné přesně určit před výkonem, a že operátor může provést **nezbytné a přiměřené rozšíření výkonu** (např. širší excizi, odstranění části kosti nebo měkkých tkání), pokud je to medicínsky odůvodněné a nutné k bezpečnému provedení výkonu.

8) Prostor pro dotazy

Měl(a) jsem možnost klást dotazy, vše mi bylo vysvětleno srozumitelně a odpovědi jsem pochopil(a). Byl(a) jsem poučen(a) o právu souhlas odmítnout nebo jej kdykoli odvolat.

Souhlas pacienta / zákonného zástupce

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) a **souhlasím s provedením extirpace rezistence (tumoru) měkkých tkání a/nebo kostí** dle výše uvedeného rozsahu a s případným přiměřeným rozšířením výkonu dle pooperačního nálezu.

Jméno pacienta / zák. zástupce:

Podpis:.....

Datum: