

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM OPERAČNÍ REVIZE PRO KRVÁCENÍ ČI HEMATOM

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný, preventivní.

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **OPERAČNÍ REVIZI RÁNY PRO KRVÁCENÍ ČI HEMATOM**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného výkonu je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu:

Jedná se o neodkladný či akutní operační zákrok, jehož cílem je vyřešit krvácivou komplikaci. Hematom je nahromadění krve (krevní výron) v tkáni nebo v tělní dutině, ke kterému došlo po operaci. Pokud je malý, tělo si s ním poradí samo. Pokud je však velký nebo se zvětšuje, utlačuje okolní struktury (nervy, cévy, orgány), způsobuje bolest a slouží jako živná půda pro bakterie, což zvyšuje riziko infekce a špatného hojení rány.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Hlavním účelem je zastavení zdroje krvácení a odstranění již vzniklých krevních sraženin. Předpokládaným prospěchem je úleva od bolesti a tlaku, prevence zánětlivých komplikací, urychlení hojení a zamezení trvalým následkům, které by mohl útlak tkání způsobit.

Průběh výkonu:

Výkon se provádí v celkové nebo lokální anestezii (dle rozsahu a lokalizace původní operace). Chirurg částečně nebo úplně otevře původní operační ránu. Odstraní se nahromaděná krev a sraženiny (koagula) a provede se výplach rány. Lékař pečlivě zreviduje operační pole, vyhledá eventuální krvácející cévu a ošetří ji (podvazem, elektrokoagulací, opichem, aplikací hemostyptika – látky podporující zastavení krvácení). Do rány může být dočasně zaveden drén (hadička) k odvádění zbytků krve a sekretu. Rána je následně obvykle znovu sešita.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Výkony tohoto typu mohou být doprovázeny komplikacemi, které se vyskytují u všech operací. Mezi obecné komplikace patří kardiální komplikace (infarkt myokardu, poruchy srdečního rytmu), plicní komplikace (zápal plic), tromboembolické komplikace (žilní trombóza, embolie do plicnice), další krvácení, zánět operační rány, poruchy hojení rány, vznik hypertrofické či keloidní jizvy.

Specifické komplikace revize:

- Riziko zanesení infekce do rány, která byla znovu otevřena;
- Prodloužené hojení rány a horší kosmetický výsledek jizvy;
- Možnost poranění okolních struktur (nervy, cévy, orgány) v závislosti na tom, v jaké oblasti těla se operuje, jelikož tkáně jsou prosáklé krví a oteklé;
- Nutnost krevní transfuze v případě větších krevních ztrát.

Alternativy výkonu:

Alternativou u malých a stabilních hematomů je konzervativní postup – klidový režim, ledování, komprese a sledování (např. ultrazvukem). Další možností je punkce hematomu jehlou (odsátí krve), což však u sražené krve často není efektivní a nese riziko zanesení infekce. V případě aktivního krvácení nebo útlaku důležitých orgánů **není operační revize plnohodnotně nahraditelná**.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Doba rekonvalescence a pracovní neschopnosti se tímto zákrokem prodlužuje nad rámec původní operace, obvykle o 1-2 týdny v závislosti na hojení rány.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Pacient dodržuje klidový režim. Rána je pravidelně převazována, drény jsou odstraněny obvykle po 24–48 hodinách. Další péče probíhá cestou chirurgické ambulance nebo příslušného oddělení.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: **Vztah k pacientovi:**