

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

### Operace varixů dolních končetin

**Jméno, Příjmení:** .....

**RČ:** .....

Žilní systém dolních končetin u člověka je tvořen dvěma systémy, které jsou navzájem spojeny spojkami - perforátory. Povrchní systém tvoří dvě hlavní žíly, velká saféna (vena saphena magna) a malá saféna (vena saphena parva). Velká saféna ústí do hlubokého systému v třísele, malá v podkolenní jamce. Hluboký systém tvoří hluboké žíly, které provázejí tepny. Správnou funkci žilního systému a tím i odtok žilní krve z dolní končetiny zajišťuje svalová činnost, neporušené chlopně žil, které brání zpětnému toku, a činnost srdeční.

**Křečovými žilami - varixy** rozumíme vakovité až uzlovité rozšíření žil s přestavbou jejich stěny. Rozšíření průsvitu žíly má za následek nedomykavost chlopní a z toho plynou další změny, otoky, změny kůže a nejzávažnější komplikací je bérceový vřed.

**Operace varixů** se provádí v celkové nebo spinální anestézii dle konzultace s anesteziologem. Před operací vestoje označíme rozšířené a vinuté křečové žíly. Rozsah vlastního operačního výkonu se řídí lokalizací postižených žil, často vlastní operační výkon začíná operací v třísele, kde z malého řezu vypreparujeme velkou safénu a po podvazu všech přítoků ji přerušujeme a podvazujeme při ústí do stehenní žíly. Poté následuje odstranění varikózně změněných žil dle rozsahu onemocnění, nezřídka se speciálním nástrojem odstraňuje celá velká saféna. Po odstranění zakreslených varixů, po kontrole krvácení, šijeme ranky a na končetinu přikládáme kompresivní obvaz. Odstranění spojek mezi povrchovým a hlubokým systémem, provádíme speciálním endoskopickým postupem za použití kamery a speciálních nástrojů.

#### Komplikace

Komplikace této operace se mohou vyskytnout na všech chirurgických pracovištích v ČR i na světě, proto je nutné Vás na ně před operací upozornit.

#### Peroperační komplikace (tj. během operace)

- větší krvácení zejména při poranění hluboké stehenní žíly které může zapříčinit až šokový stav
- nasondování a vystripování hluboké stehenní žíly či tepny - při této komplikaci by teoreticky mohlo dojít až k ohrožení končetiny
- poranění kožních nervů mající za následek sníženou citlivost na dolní končetině

#### Pooperační komplikace

- Teplota
- bolestivost, pnutí v operačních ranách



- otoky kolem kotníků, lýtek
- podkožní krevní výrony
- tuhé růžové jizvy, které postupně změknou, vyblednou a nebudou patrné
- tvorba keloidní jizvy
- krvácení, hnisání v oblasti operační rány zejména v tříse - snížená kožní citlivost zejména na vnitřní straně
- větší krevní výrony s možností vzniku zánětlivého ložiska, růže

**Diagnosa:**.....

**Operace:**.....

Já níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem, pro mě srozumitelnou formou, plně seznámen/a se svým současným zdravotním stavem, jeho příčinou, s navrženým léčebným postupem a s případným operačním výkonem vč. možných alternativ a jejich popisu.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil důsledky a rizika případného odmítnutí navrhovaného postupu a vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného operačního výkonu.

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 života nebo zdraví. Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři.

Ošetřující lékař má povinnost mne průběžně informovat o mém zdravotním stavu, a pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři.

Na veškeré mé případné dotazy týkající se zdravotní péče, mého zdravotního stavu, jakož i všech okolností týkající se výše uvedeného zákroku jsem dostal/a uspokojivou odpověď.

V Rychnově nad Kněžnou dne

\_\_\_\_\_  
Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl: \_\_\_\_\_

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat nebo zákonného zástupce: