



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Operace žaludku

Jméno, Příjmení:

RČ:

Onemocnění žaludku vyžadující operační řešení:

- -nádor žaludku nebo dvanáctníku (zhoubný i nezhoubný)
- -perforace žaludečního vředu (proděravění steny žaludku v místě vředu) – jedná se o náhlou příhodu břišní a operce musí být provedena bez odkladu
- krvácení z žaludečního nebo dvanáctíkového vředu, které se nedaří zvládnout konzervativní léčbou a endoskopicky - jedná se o náhlou příhodu břišní a operce musí být provedena bez odkladu
- nádor žaludku (zhoubný nebo nezhoubný)

Typ operačního zákroku závisí na rozsahu a charakteru onemocnění žaludku. Při proděravění vředu se provádí sutura (sešití místa perforace), u krvácejících vředů i u perforací se někdy provádí excize (vytětí) postižené části steny žaludku, při resekcích se odstraňují většinou 2/3 žaludku a střevo se znovu napojí na zbytek žaludku. Někdy si rozsah nebo lokalizace postižení vyžádá gastrektomii (kompletní odstranění žaludku), kdy se pak zpět napojí jícen na střevo.

I při správném postupu (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným operačním zákrokem tyto **komplikace**:

- krvácení operační rány
- krvácení v dutině břišní
- poranění orgánů dutiny břišní
- zánětlivé komplikace v operační ráně, rozpad operační rány s nutností opakovaných převazů
- vznik hnisavého zánětlivého ložiska (abscesu) v dutině břišní, při kterém je někdy nutný další operační výkon
- vznik nevzhledné jizvy (jizev) – hypertrofická nebo koloidní jizva

Diagnosa:

Operace:



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Chirurgické oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

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: