



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERACÍ

Klasická (otevřená) plastika ventrální kýly (kýly přední stěny břišní)

Jméno, Příjmení:

RČ:

Kýla je vyklenutí nástěnné pobřišnice (blány kryjící břišní dutinu zevnitř) přes slabé místo v břišní stěně. Kýly se vyskytují nejčastěji v oblasti třísla, dále v jizvách po břišních operacích, v oblasti pupku, vzácněji i na jiných místech přední břišní stěny. Kýlu lze vyléčit (odstranit) pouze operací. Komplikací kýly je uskřínutí, kdy může dojít k poškození cévního zásobení obsahu kýly a střevní neprůchodnosti. Pokud nedojde k časnému léčebnému zákroku (repozici – zatlačení kýly, či operaci), hrozí odumření (nekróza) obsahu kýly, což je nebezpečné hlavně u střeva, kdy hrozí zánět pobřišnice. Uskřínutí kýly je život ohrožující stav, který je nutné operovat akutně. Kýly přední stěny břišní operujeme otevřenou cestou z řezu v místě kýly, menší defekty uzavíráme sešitím (uzávěrem kýlní branky), u rozsáhlejších defektů používáme síťku („záplatu“).

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

- krvácení operačních ran, krvácení v dutině 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
- poranění nitrobřišních orgánů (hlavně střev)
- vznik nevzhledné jizvy (hypertrofická nebo keloidní jizva)

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.



**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

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: