

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU OPERACE ODSTÁLÝCH BOLTČŮ

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Estetický.

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **OPERACI ODSTÁLÝCH BOLTČŮ**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu: Operační, dle rozsahu výkonu a způsobu anestezie ambulantní či s nutností hospitalizace.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:
Estetická korekce postavení odstálých boltců.

Průběh výkonu:

Zárok se provádí buď v celkové anestezii nebo v místním znecitlivění. Znecitlivující látka se vpravuje do operované oblasti injekčně při zahájení operace. Během operace je provedeno přitažení ušních boltců k hlavě. Toho docílíme modelací chrupavky boltce z řezu na zadní straně boltce. Chrupavka se uvolní a modeluje jemnými nářezy. Poté se rána zašije vstřebatelným stehem, který není potřeba vytahovat. Docílený tvar se podpoří speciálními modelačními stehy a kompresním obvazem.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Jako každý chirurgický výkon je i tento zatížen rizikem komplikací, pooperační výsledek závisí na individuálním hojení pacienta. Mezi nejčastější komplikace patří krvácení, infekce rány, hematomy a poruchy prokrvení s následnou místní nekrózou – odumřením kožního krytu. Při těchto akutních komplikacích bývá někdy indikována reoperace a může následovat prodloužené hojení rány.

K dalším komplikacím patří vzniklá asymetrie postavení boltců, při velké asymetrii je někdy nutná reoperace. Někdy mohou vzniknout i drobné nerovnosti na reliéfu boltce.

Každý operační výkon po sobě zanechává jizvu. Tato bude vyžrávat dle individuálního hojení jedince (dáno dědičně), vyžrání jizvy trvá zhruba 1 rok. Při komplikacích může dojít k vyklenutí, zarudnutí, změnám pigmentace či vzniku keloidu, zvláště pokud dojde k infekci rány. V operované oblasti pravidelně dochází k poruše citlivosti při přerušení drobných kožních nervů. Návrat citlivosti probíhá delší dobu, i 1 rok a nemusí být dle charakteru zákroku 100 %.

O rizicích celkové anestezie budete zvlášť poučeni lékařem anesteziologem. Pokud zákrok bude probíhat v místním znecitlivění, bude ho chirurg v operované oblasti aplikovat injekčně. Mezi možné komplikace patří selhání účinku, kdy je nutno přejít na jiný druh znecitlivění - např. celkovou narkózu nebo výkon odložit. Další komplikací může být toxická a alergická reakce s náhlým snížením krevního tlaku, zhoršeným dýcháním, zvracením, průjemem, kopřivkou, otokem a celkovým zhoršením zdravotního stavu pacienta. Při těchto náhlých reakcích je event. pacient sledován na JIP do úpravy celkového stavu. Kromě vyjmenovaných komplikací se mohou vyskytnout i zcela neočekávané jiné, ve velmi vzácných případech může dojít k nepředvídatelným život ohrožujícím komplikacím.

Alternativy výkonu:

Alternativou výkonu je též neoperovat a s vadou se smířit. Vždy pacient musí zvážit, zda přínos plánované operace převyšuje výše uvedená rizika výkonu, zvláště pokud je výsledek operace nejistý vzhledem k předchozímu zdravotnímu stavu pacienta.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Pacient po 10–12 dnech přichází do ambulance k odstranění fixace. Poté pacient 14 dní nosí přes den na hlavě čelenku a na noc 4 týdny „šátek na babku“ z důvodu zajištění a dohojení nového postavení boltců. Dále se doporučuje po tuto dobu nesportovat. Délka pracovní neschopnosti závisí na pracovním zařazení pacienta a je obvykle stanovena po dohodě s obvodním či závodním lékařem. U pacientů, kteří mají operaci jako estetický výkon nelze vystavit pracovní neschopenku – nutno použít vlastní volno či dovolenou.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Délka hospitalizace závisí na individuálním hojení pacienta a nelze ji vždy předem stanovit. Po propuštění z nemocnice Vás ošetřující lékař bude dočasně sledovat ambulantně na pravidelných zdravotních kontrolách.

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:**