

Detekce a odstranění Sentinelové uzliny

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o detekci a odstranění Sentinelové uzliny z podpaží.

Před zákrokem budete lékařem informován(-a) o důvodech a způsobu jeho provedení, možných komplikacích i o dalším postupu léčby. Toto poučení Vám má podat základní informace a být návodem k případným dotazům.

Co je uzlina Sentinelová, neboli- strážní? Je to první uzlina, která bývá postižena nádorem. Detekce, odstranění a histologické vyšetření uzliny může nahradit zbytečné odstraňování všech uzlin z podpaží, pokud se prokáže, že tato uzlina neobsahuje nádorové buňky.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Při negativním histologickém vyšetření, tzn. že tato uzlina není postižena nádorem, neprovádíme následně odstranění všech uzlin z podpaží- čili disekci axily.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Tento výkon se provádí v celkové anestezii. Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. V případě nutnosti hydratace – zavodnění, u diabetiků, zvláště diabetiků na inzulinu – Vám bude před operací aplikována infuzní léčba. O anestezii Vás bude informovat lékař – anesteziolog během vyšetření v anesteziologické ambulanci. Ten Vás bude také informovat o průběhu a způsobu anestézie a předanestetické přípravě.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Pacientovi je předoperačně z jednoho vpichu pod prsní dvorec aplikována látka Sienna+, která následně umožní lokalizaci sentinelových uzlin pomocí Sondy Sentimag.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- alergie na léky nebo desinfekční roztok,
- krvácení - projeví se krvácením z místa vpichu, následně modřinou, či jinou barevnou změnou kůže,
- impregnace kůže prsu roztokem Sienna+, která zpravidla mizí s odstupem dní až měsíců.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V pooperačním období je pacient sledován na oddělení, jsou prováděny převazy operační rány, pokud jsou zavedeny drény, pak péče o ně, následně jejich odstranění.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Jméno, příjmení a podpis ošetřujícího
lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Jméno, příjmení a podpis lékaře