

Necrectomie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o necrectomii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je necrectomie:

Necrectomie je chirurgický zákrok, při kterém se odstraní nekrosa. Nekrosou se rozumí místní odumření tkáně. Rozeznáváme několik typů nekros:

1. Nekrosa prostá – tkáň ztrácí barvitelnost, barevnost a zpočátku se podstatně nemění
2. Nekrosa kolikvační – odumřelá tkáň měkne a posléze zkapalní rozpadem všech struktur
3. Nekrosa koagulační – odumřelá tkáň koaguluje, tkáň je suchá, zkalená, tkáň se svrašťuje ztrátou vody.
4. Gangréna (sněť) je nekrosa modifikovaná druhotnými změnami.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem necrectomie je nemožnost hojení pod mrtvou tkání. Dále je nekrosa vstupní branou infekce, neposlední příčinou je, že vstřebávání otravných látek z postižených tkání může vést až k sepsi a v důsledku sepse může dojít ke smrti.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem nemůžete přijímat tekutiny a stravu. Dle klinického stavu může být předoperačně dle posouzení ošetřujícím lékařem podáno antibiotikum. Dle stavu výživy a hydratace, event. přídatných onemocnění (např. cukrovka), aplikována infuzní terapie. O způsobu anestezie Vás bude informovat lékař anesteziolog.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Zákrok bude proveden na operačním sále buď v místní anestezii, nebo dle rozsahu postižení v celkové anestezii. Principem výkonu je ostré snesení mrtvé tkáně skalpelem nebo nůžkami.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Mohou se vyskytnout některé komplikace přes dodržování zásad asepse a uplatňování všech poznatků současné vědy:

Alergická reakce – podání anestetik, nebo jiných léků může způsobit alergickou reakci různého stupně od zarudnutí, otoku, svědění, nevolnosti, až po poruchy srdečního rytmu, pokles krevního tlaku vedoucí až k životu ohrožujícímu šoku

Krvácení – může si vyžádat podání krevních převodů nebo jiných krevních derivátů, event. chirurgickou revizi. Nehojení se vzniklých defektů vyžadující event. následnou kožní plastiku.

Trombembolie – zejména u ležících pacientů, pacientek užívajících hormonální antikoncepci, pacientů s vrozenou vadou koagulace. Aplikovaná prevence trombembolie u všech těchto pacientů léky ovlivňujícími srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na jednotce intenzivní péče (JIP) nebo oddělení Anesteziologie a resuscitace (ARO), další operační zákroky a doživotní omezení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Režim po operaci se odvíjí od operačního nálezu. Můžete být dočasně sledováni na oddělení JIP, ARO, může být zavedena drenáž k odvádění sekretů z nekrektovaných ploch nebo k proplachům těchto ploch. Mohou být pooperačně dále podávána antibiotika, infuzní terapie. Při propuštění bude ošetřující lékař informovat o domácím režimu a dalších kontrolách na chirurgické ambulanci.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Pokud není nekrosa zdrojem dalšího postupujícího zánětu či retence hnisu pod nekrosou, lze postupovat konzervativně lokálním ošetřováním nekros k jejich postupnému odloučení.

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, případně s jeho opakováním v průběhu stávající hospitalizace v Městské nemocnici Ostrava souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, 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

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře