

Excize kůže

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 excizi kůže.

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 excize kůže:

Excize kůže je výkon, který znamená odstranění části nebo celého chorobného ložiska na kůži vyřezáním za účelem histologického vyšetření a stanovení přesné diagnózy onemocnění.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem excize kůže je stanovení přesné diagnózy, léčba (nádory kůže) a estetické důvody (na vlastní žádost pacienta).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

U zdravých pacientů není třeba zvláštních opatření. Drobné zákroky jsou prováděny v místním znecitlivění a nevyžadují předoperační přípravu, ta je nutná u pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve, jako je Anopyrin, Warfarin, Lawarin a jiné. Vysazení těchto léků je nutné několik dnů před plánovaným výkonem pro možnost výraznějšího krvácení (vždy po konzultaci s ošetřujícím lékařem). Informujte lékaře, pokud máte alergii na léky používané k místnímu znecitlivění nebo na přípravky, které se používají k dezinfekci kůže.

Při provedení výkonu elektrokauterem musí lékař vědět o skutečnosti, že máte kardiostimulátor nebo jiné kovové náhrady. Před zákrokem s použitím elektrokauteru je nutné odložit kovové doplňky – hodinky, prsteny, pásky aj.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Excize se provádí v místním znecitlivění, po dezinfekci kůže je podkožní injekcí aplikován přípravek k místnímu znecitlivění – Mesocain, Marcain, Supracain.

Výkon spočívá v odstranění kožní tkáně nebo její části (probatorní excize) skalpelem nebo průbojníkem. Ve většině případů je nutné sešít rány. Vzorek tkáně odesíláme k histologickému vyšetření.

Po výkonu přichází pacient na kontrolu v rozmezí 7–14 dnů. Při kontrole jsou pak odstraněny stehy.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Žádný lékař nebo pracoviště nezaručí nekomplikovaný průběh výkonu nebo hojení rány po výkonu.

Komplikací výkonu mohou být nežádoucí účinky lokálních anestetik:

- místní – bolestivost vpichu, pálení při průniku anestetika tkání, hematomy.
- systémové – alergické reakce (zarudnutí v místě vpichu, slabost, kontaktní alergický ekzém)

Při aplikaci většího množství anestetika, při vyšší koncentraci, rychlejšímu vstřebávání může dojít k projevům postižení CNS (centrálního nervového systému) – neklid, mravenčení kolem úst, kovová chuť v ústech, ospalost, poruchy vidění a křeče. Může dojít k poklesu krevního tlaku a poklesu tepové frekvence.

Další komplikace mohou vzniknout při hojení rány – např. infekce rány, dehiscence rány (rozevření), hojení keloidní jizvou, alergická reakce na náplast a dezinfekci.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu Vám zdravotní sestra ošetří ránu. Je nutné udržovat ránu v čistotě, aplikujte dezinfekci nebo masti dle pokynů ošetřujícího lékaře. Je rovněž důležité dodržovat režim bez zvýšené tělesné námahy zvláště pak, pokud byla rána sešita.

Dostavte se ke kontrole, případně odstranění stehů v objednaném termínu.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou při některých výkonech z kosmetických důvodů je zákrok provedený laserem. K excizi tkáně za účelem diagnostiky alternativa není.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, 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

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující 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