

Operace poranění periokulární krajiny

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 operaci poranění periokulární krajiny. 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 operace periokulární krajiny?

Je to zákrok, při kterém Vám operatér ošetří ránu kůže v okolí oka (např. víčko, obočí), která vznikla při úrazu oka.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Cílem operace je obnovení celistvosti kožního krytu, který byl porušen úrazem.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Příprava před výkonem není nutná. V případě, že zákrok bude proveden v celkové anestezii, budete o přípravě poučení během předanestetického vyšetření.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se obvykle provádí v místním znecitlivění, u dětí a nespolupracujících pacientů je možné výkon provést v celkové anestezii (narkóze). Provádí se ozřejmění rány a vzniklých škod, pokud je přítomno cizí tělísko, bývá během tohoto výkonu vyjmuto a poté je rána zašita.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Mezi možné komplikace patří rozestup rány, infekce rány s možným rozvojem zánětu víčka nebo očnice, alergická reakce na dezinfekci, použité masti či lokální znecitlivující látky, ve vzácných případech anafylaktický šok (život ohrožující vystupňovaná alergická reakce) a krvácení. Komplikace se řeší přísně individuálně s ohledem na charakter poranění a závažnost stavu pacienta.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po zákroku je důležité dodržovat doporučení operujícího chirurga, zvláště pak hygienické postupy a aplikace desinfekčních prostředků a hojivých mastí. Dle doporučení ošetřujícího lékaře probíhají následné kontroly a přibližně 7. den po operaci se odstraní stehy.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Tento výkon Vám byl doporučen jako nejvhodnější a nemá srovnatelnou alternativu.

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.

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