

Operace mediální krční cysty

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 mediální krční cysty. 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 exstirpace mediální krční cysty:

Exstirpace mediální krční cysty je zákrok, při kterém se odstraňuje vrozená krční cysta, která vzniká v časném vývoji jedince a následně se může zvětšovat.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Odstraněním mediální krční cysty předcházíme možným komplikacím, jako jsou záněty, bolestivost z útlaku okolních tkání, možnost nádorového bujení. Následkem je jizva a mírné vpáčení tkání.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Týden před výkonem je nutné zajistit cestou praktického lékaře předoperační vyšetření pacienta. Před výkonem v celkové anestézii je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít, nekouřit.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem jisté komplikace. Jedná se především o krvácení, zánětlivé komplikace, vznik hypertrofické jizvy, zmenšení kožní citlivosti v operované oblasti, bolestivost, rozpad operační rány. Četnost uvedených komplikací závisí na rozsahu a povaze patologického procesu.

Další možná rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému stavu. Může se jednat o poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativy nejsou. Při neprovedení uvedeného operačního výkonu může dojít ke zvětšení cysty, útlaku okolních struktur, zánětlivým komplikacím.

Hospitalizace a rekonvalescence:

Režim pacienta po operačním zákroku závisí na rozsahu operace a hojení rány. Pooperační průběh může být komplikován zánětem či jinými uvedenými výše. O případném speciálním režimu budete podrobně poučen(a) ošetřujícím lékařem.

Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 5-10 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 10-14 dnů. (Oba číselné údaje jsou udávanou průměrnou hodnotu a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

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

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