



Nemocnice Tábor a.s.
chirurgické oddělení

Informovaný souhlas o operaci křečových žil na dolní končetině

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Lékař, který provedl poučení:

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Účelem tohoto zdravotního výkonu je: **Operace křečových žil**

přicházíte na naše oddělení k operaci křečových žil na dolních končetinách. Onemocnění je způsobeno vrozenou méněcenností žilní stěny. To vede k vakovitému rozšíření podkožních žil. Navenek se toto onemocnění projevuje jako tak zvané křečové žíly. Nemusí Vám způsobovat žádné potíže. Zhruba ve 20% mohou křečové žíly způsobit závažné komplikace v oblasti dolních končetin např. záněty žil, kožní ekzém, bércové vředy, pigmentace kůže.

Operace varia (křečových žil) bude probíhat takto :

Princip operace spočívá v odstranění hlavního žilního kmene z řezu před kotníkem a třísele a odstranění zbylých městků pomocí speciálního nože. Protože konce podkožních žilek nejsou podvázány je třeba, aby jste nosil elastickou bandáž operované končetiny po dobu 6-ti týdnů. Je nutné Vás upozornit, že se jedná o onemocnění vrozené, z větší části dědičné. Jeho podstatu operace nevyřeší, odstraní pouze stávající nemocné podkožní žíly. Je proto třeba počítat s tím, že se za různě dlouhou dobu od operace mohou objevit nové křečové žíly, které budou vyžadovat další operaci. Při operaci Vám bude podána celková anestézie.

Po operaci budete mít operovanou končetinu elasticky zabandážovanou. Bolest Vám bude tlumena léky. Předpokládaná doba pracovní neschopnosti závisí na druhu Vámi vykonávané práce, ale je v průměru 4-6 týdnů.

Možné pooperační komplikace a rizika operace:

- 1-krevní výrony (hematomy) na stehně a bérce-častá komplikace
- 2-zánět v ránách
- 3-koloidní pooperační jizvy
- 4-trombembolická nemoc

Pokud se křečové žíly dolních končetin neoperují je nutné předpokládat, že se budou dále zvětšovat a budete muset trvale nosit na nemocné končetině elastickou bandáž.

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu, který je popsán v přiložené příloze.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

V Táboře dne

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl: