

Vážená paní, vážený pane,

na základě předoperačních vyšetření bylo u Vás potvrzeno podezření na přítomnost zhoubného nádorového onemocnění kůže. Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a v souladu se zákonem č.20/1966 Sb. o zdraví lidu jsme povinni Vám poskytnout všechny informace, které prohloubí Vaše vědomosti o plánovaném zdravotním výkonu a umožní Vám se zasvěceně rozhodnout o jeho provedení nebo odmítnutí.

## **Operace melanomu**

Operace je prováděna v lokální nebo celkové anestezii. Kožní ložisko je odstraněno s dostatečným lemlem zdravé tkáně. Vzniklý defekt je pak ošetřen adekvátním způsobem v závislosti na velikosti a lokalitě. Pokud je defekt menší, je možno ho po mobilizaci okrajů rány primárně sešít. Pokud je defekt větší, tak je nutno ho krýt buď kožním transplantátem a nebo lalokem. Kožní transplantát je tenká vrstva kůže, odebraná na jiném místě na těle (vnitřní strana paže, podbřišek, stehno, hýždě, obličej, krk aj.), která se přiloží na spodinu defektu a kryje obvazem. Po několika dnech dojde ke vrůstání cév ze spodiny do transplantátu a dojde k přihojení. Kožní lalok je tkáň z blízkého či vzdáleného okolí defektu, kterou je možno vyjmout z dárcovského místa za vzniku prosté jizvy a přemístit ho do místa defektu. Lalok je tvořen nejčastěji kůží a podkožím, někdy i svalem. O konkrétně zvoleném postupu rozhodne Váš ošetřující lékař. Je ale možné, že v průběhu operace zjistí, že není možno původně plánovaný postup použít a bude nucen volit postup jiný. Může dojít ke vzniku nerovností v místě operace s možností jejich korekce dalším operačním zákrokem v budoucnu. Někdy je nutno použít lalok ve dvou dobách (čelní lalok, cross-finger lalok). V první době se přesune lalok do místa defektu, kam se nechá přihojit. Po několika týdnech je nepoužitý zbytek laloku a jeho stopky odříznut a vrácen zpět do dárcovského místa.

Součástí Vaší plánované operace může být i odstranění tzv. strážní (sentinelové) uzliny. Účelem výkonu je šetrnějším způsobem zjistit nebo vyloučit výskyt případných metastáz nádoru v mízních uzlinách a tím zmenšit zbytečně velký rozsah chirurgického zákroku a umožnit přesné nastavení následné onkologické léčby. Pokud je totiž tato uzlina nepostížená, tak většinou není nutno provádět odstranění ostatních uzlin z podpažní jamky. Několik hodin před vlastní operací je Vám nejprve provedena lymfoscintigrafie - vyšetření, při kterém je pomocí injekce radionuklidu nalezena a označena strážní (sentinelová) lymfatická uzlina. To je uzlina, která je nejbližší nádorovému ložisku, a která by byla první zasažena v případě šíření nádoru lymfatickými cestami. Krátce před vlastním výkonem se ještě označuje uzlina pomocí speciální modré barvy, které po vyloučení z organismu barví moč do modrozelená. Během Vaší operace se vlastní vyhledání této uzliny provádí z krátkého kožního řezu v místě označení. Při výkonu se odstraní jedna, případně několik lymfatických uzlin. Výsledek mikroskopického vyšetření této uzliny je však znám až po několik dnech. Je tedy možné, že bude nutno, v případě pozitivního nálezu, dodatečně provést odstranění uzlin z podpažní jamky. V některých případech nemusí být sentinelová uzlina nalezena. Buď se nezobrazí při lymfoscintigrafickém vyšetření, nebo není zjistitelná při operaci.

Při Vaší operaci může být nutno provést také odstranění spádových lymfatických uzlin. Provádí se z podélného, obloukovitého nebo esovitého kožního řezu nad oblastí spádových uzlin. Při výkonu se odstraní tuková tkáň s lymfatickými uzlinami a lymfatickými cévami. Účelem výkonu je zjistit a odstranit případné metastázy nádoru a tím snížit riziko případné recidivy a umožnit přesné nastavení následné onkologické léčby.

Jsme povinni Vás upozornit, že žádný operační zásah do tělesné integrity není zcela bez rizika. Žádné pracoviště ani žádný lékař Vám nemůže stoprocentně zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace a pooperačního hojení. Komplikace se při a po operaci v určitém, i když v malém procentu vyskytují. Jejich vzniku nemůže být objektivně zabráněno a jejich vznik nelze ani předvídat. Jedná se o komplikace, které vznikají i přesto, že péče byla poskytnuta řádně, lékaři a ostatní zdravotnický personál neporušil žádné své povinnosti a zdravotní péče byla poskytnuta v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy. Z tohoto důvodu je nezbytné, abyste o nich byl(a) informován(a) ještě před vlastním výkonem. Vyšší riziko komplikací mají pacienti nedodržující pokyny lékaře. Je také zapotřebí v případě výskytu některé komplikace počítat s nutností opakovaných a častějších kontrol na našem pracovišti, což může být nesnadné, zvláště pokud bydlíte daleko. Přestože se Vám může zdát seznam možných komplikací na první pohled příliš dlouhý, pravděpodobnost jejich výskytu je velmi malá. Uvádíme je všechny vedení snahou o Vaši maximální informovanost, protože si myslíme, že jen plně informovaný pacient je schopen se správně rozhodovat.

**Celková anestézie** umožňuje bezpečnější provedení operačních výkonů, které s ohledem na místo či rozsah zákroku nebo jeho potenciální bolestivost nelze provést v místním umrtvení. Používají se znečítlivující látky

podávané nitrožilně nebo inhalačně a často je nutné zavedení dýchací trubice do dýchacích cest, tzv. intubace. Velká většina celkových anestézií probíhá zcela bez komplikací, zvláště pokud je pacient jinak zdravý. U každé anestézie se však mohou komplikace někdy vyskytnout. Mezi ně lze zahrnout také zhoršení Vašich současných chorob. Před každou operací musí být Váš lékař vždy bezpodmínečně informován o případném těhotenství nebo kojení. Mezi dočasné vedlejší efekty celkové anestézie počítáme ospalost, bolesti hlavy, nucení na zvracení nebo zvracení, únavu, zmatenost, závrať, bolesti svalů (zad, břicha apod.) nebo zvýšenou teplotu. Mezi méně závažné komplikace počítáme zánět, bolest či krevní výron v místě žilního vstupu, pooperační kašel a bolesti v krku, rozmazané či dvojité vidění, světlolachost, poranění či vylomení zubu při obtížné intubaci, poranění či pohmoždění jazyka nebo rtů, svalový třes, neschopnost se vymočit, svědění kůže, alergická reakce na použítá anestetika, dočasná ztráta krátkodobé paměti nebo snížený krevní tlak. Operace také může být odložena z důvodu nemožnosti zavedení intubační rourky do dýchacích cest. Mezi středně závažné komplikace lze zahrnout nepravidelnost srdečního rytmu, podráždění dýchacích cest, křeče svalstva dýchacích cest (laryngospasmus, brochospasmus), poškození jater, zánět průdušek nebo plic nebo ucpání žil dolních končetin, nabytí vědomí během operace, dále pak poranění kloubů či periferních nervů při polohování a manipulaci. Mezi nejzávažnější komplikace, které se vyskytují výjimečně, patří infarkt myokardu, srdeční zástava, cévní mozková příhoda, dechová zástava, embolie plic, vdechnutí žaludečního obsahu, selhání orgánů, maligní hypertermie, těžká alergická reakce až anafylaktický šok, selhání přístrojů, poškození zraku a smrt.

Mezi komplikace **místního znečitlivění** patří především alergická nebo toxická reakce na použité anestetikum. Jejím nejčastějším projevem je kožní nebo slizniční vyrážka, otok a nevolnost. Těžší případy jsou vzácné, mohou se projevit poruchami dýchání, poklesem krevního tlaku, křečemi a poruchami vědomí a poruchami srdeční činnosti. Další komplikací může být poranění nervu jehlou při aplikaci anestetika, zvláště pokud se jedná o znečitlivění svodné, aplikované přímo kolem větších nervových kmenů. Projevem tohoto poranění může být necitlivost nebo naopak zvýšená citlivost až bolesti v inervační zóně nervu, která je většinou dočasná, výjimečně trvalá.

Vlastní operační komplikace dělíme na všeobecné, hrozící při jakékoliv operaci, a komplikace specifické pro konkrétní druh operačního výkonu. Mezi **všeobecné** komplikace patří krvácení v operační ráně. Mírné krvácení se projeví krevními podlitinami v jejím okolí, které mohou prodloužit dobu hojení. Těžší krvácení si může vynutit neodkladnou reoperaci a revizi operační rány. Nelze vyloučit nutnost podání krevní transfuze a vznik šokového stavu ze ztráty krve. Další možnou komplikací je infekce v operační ráně. V lehčích případech se projeví zarudnutím a otokem, někdy je nutné podání antibiotik. V těžkých případech může vést až k rozestupu operační rány, nekróze (odúmrť) tkání v okolí, nebo vzniku šokového stavu. Infekční komplikace jsou častější a nebezpečnější u pacientů, kteří jsou nosiči bakteriálních kmenů rezistentních na antibiotika. Další případnou komplikací je ischemie (neprokrvení) tkání v okolí operační rány, které vede k jejímu rozpadu a odúmrť části tkání v okolí. K rozestupu (roztržení) operační rány může dojít i při zhoršené obranyschopnosti organismu, vlivem mechanického násilí (např. pád), při nedodržení režimu předepsaného lékařem a nebo i bez zjištěné příčiny. U disponovaných jedinců může dojít ke vzniku alergické reakce na léky, dezinfekci nebo šicí a obvazový materiál. Alergická reakce se obvykle projeví místním zarudnutím, otokem a svěděním, nelze však vyloučit celkové alergické reakce provázené vyrážkou a otoky, poruchami dýchání a srdeční činnosti nebo vznikem šokového stavu. Každý operační zákrok zanechá jizvy. Jizvy obvykle nebývají nápadné, u predisponovaných lidí však nelze vyloučit vznik hypertrofických nebo keloidních jizev (nápadné, vystouplé jizvy), nebo atrofických (propadlých) a roztažených jizev. Některé jizvy mohou způsobovat funkční obtíže – svědění, bolesti, omezení rozsahu pohybu kloubů, dráždění okolních nervů. Vzácně může v blízkosti jizvy dojít ke vzniku dermoidní cysty, tj. cysty naplněné kožním mazem a odumřelými kožními buňkami. Kůže též může být poraněna při operaci elektrokauterem – přístrojem používaným při stavění krvácení. U žádného chirurgického zákroku nelze nikdy předem zcela vyloučit nutnost další operační korekce. Pravděpodobnost výskytu operačních a pooperačních komplikací je vyšší u kuřáků.

Mezi **specifické** komplikace tohoto výkonu můžeme zařadit odumření části nebo celého laloku, nepřihojení části nebo celého transplantátu, hromadění tkáňového moku v podkoží (tzv. seromu), který je někdy nutno drénovat či opakovaně injekčně odsávat. Dalšími specifickými komplikacemi mohou být nerovnosti a relativní nadbytek kůže a podkoží v místě nebo tuhé uzly v okolí jizev. Další komplikací může být výpadek citlivosti kůže v blízkém i vzdálenějším okolí jizvy, vzácně porucha funkce některých svalových skupin. Poměrně časté je obvykle dočasné snížení pohyblivosti velkých kloubů v blízkosti operované oblasti, hlavně ramene. Po několika týdnech až měsících se mohou objevit lymfatické otoky, které obvykle vyžadují trvalou péči (návrky, manuální lymfodrenáž, kompresivní léčbu). Může také dojít k tomu, že se při mikroskopickém vyšetření zjistí, že nádor nebyl odstraněn

kompletně a to i přesto, že během výkonu byla tkáň při okrajích odstraněného ložiska vzhledově bez známek postižení (multicentrické nádory, satelitní metastázy apod.) Opakovaný chirurgický výkon je pak nutný. Nelze také vyloučit recidivu ložiska v budoucnu i přesto, že byl celý útvar při operaci kompletně odstraněn.

Pokud jste léčen(a) hormonální léčbou (antikoncepce, substituční léčba), je nutno někdy vysadit tyto léky měsíc před výkonem a každopádně doporučujeme konzultaci gynekologem/ošetřujícím lékařem o dalším postupu. U žen by výkon neměl být prováděn během menstruace s ohledem na zvýšené riziko krvácení během a po operaci. Před operací je nutno také vysadit léky zvyšující krvácení (Anopyrin, Acylpyrin, Brufen, apod.).

Tyto informace jistě nemohou být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. Podrobná informace je nutná i k tomu, abyste zjistil(a) jaký výsledek lze od operace očekávat. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistická očekávání. Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

Výše uvedené komplikace se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit. Pooperační průběh většinou probíhá bez komplikací, ale není možno stoprocentně zaručit, že se u Vás neobjeví. Nicméně většina komplikací je řešitelných a v případě, že nastanou, budeme se spolu s Vámi snažit o jejich co nejrychlejší vyléčení. Ve všech případech přesto neplatí, že případné komplikace budou vždy zhojeny bez následků.

**PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!**

**Klient(ka) potvrzuje, že lékaře informoval(a) před zákrokem přesně a kompletně o svém zdravotním stavu a souhlasí s případnými dalšími medicínskými zákroky a postupy, které budou v případě komplikací nutné k zachování jeho zdraví. Souhlasí s tím, že popsané komplikace nebudou v případě jejich vzniku považovány za škodu na zdraví způsobenou při popsaném ošetření, pokud bude ošetření provedeno řádně (lege artis). Klient(ka) souhlasí s provedením a archivací nutné fotodokumentace pro potřeby operátora a zařízení. Dává svolení k užití této fotodokumentace k prezentaci, odborné a vzdělávací činnosti, bude-li zabráněno odhalení jeho/její totožnosti.**

Jméno klienta(ky): .....

Rodné číslo: .....

Vysvětlující pohovor provedl:

**Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn operační výkon, způsob jeho provedení včetně umístění a rozsahu chirurgického řezu a předpokládaného vzhledu budoucích jizev a že jsem si přečetl(a) vpředu uvedené informace o tomto operačním výkonu. Rovněž jsem byl(a) informován(a) o předpokládané pracovní neschopnosti a rekonvalescenci. Poučení jsem pochopil(a) a jsem si vědom(a) možných komplikací při provádění operačního výkonu a po něm. Souhlasím s plánovaným operačním výkonem, což potvrzuji svým podpisem.**

V .....dne .....  
podpis klienta(ky)