

Pisana obavijest o malim kirurškim zahvatima periokularnog područja

U skladu s člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08), člankom 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20), člankom 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti i obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 92/19), liječnik specijalist

(ime i prezime specijalista)

obavijestio je mene: _____

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja, adresa stanovanja)

o dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku te da postoje dobrobiti, rizici i moguće komplikacije koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog.

NAZIV I OPIS POSTUPKA:

Mali kirurški zahvati periokularnog područja podrazumijevaju operaciju uklanjanja manjih izraslina koje su nastale u području oko očiju.

Malim kirurškim zahvatom može se odstraniti:

halacion / hordeolum (ječmenac) - čvorić u kapku koji nastaje kao posljedica infektivnog ili neinfektivnog začepljenja žlijezda

ksantelazme - nakupine masnog tkiva na koži vjeđa

aterom / cista – bjelkasta ili prozirna kvržica koju uzrokuje začepljenje lojne žlijezde

apsces – ograničena nakupina gnoja u koži uzrokovana bakterijom

fibrom - dobroćudna izraslina vezivnog tkiva

bradavice (veruke) - sitne izrasline kože povezane s infekcijom virusom

manje tumorske izrasline / nevusi (madeži)

Operacije se rade u lokalnoj anesteziji, što znači da se u kožu oko područja koje se operira dobije injekcija lokalnog anestetika koji ublažava bol. Pacijent je budan tokom čitavog zahvata.

Nakon davanja lokalne anestezije, izrezuje se izraslina te se po potrebi rana šiva kirurškim koncima. U slučaju da su postavljeni šavi, oni se uklanjaju na kontroli kroz 7-10 dana.

Nakon zahvata ponekad je potrebna kratkotrajna primjena kapljica i masti za oko. U većini slučajeva nije potrebno mirovanje te se pacijent nakon zahvata vraća svojim uobičajenim aktivnostima.

Pristankom na navedenu operaciju, pacijent pristaje i na mogućnost fotografiranja i snimanja tijekom operacije te na korištenje navedenog materijala u znanstvene svrhe.

DOBROBITI: Smanjenje upale i nadražaja oka, estetski razlozi.	
RIZICI I MOGUĆE KOMPLIKACIJE: Moguće je manje krvarenje iz mjesta reza. Moguć je nastanak otekline i modrice (hematoma) u području koje je operirano. U kasnijem postoperativnom periodu postoji mogućnost nastanka i ožiljkaste deformacije tkiva. Također, uvijek postoji mogućnost da uklonjena tvorba ponovno izraste.	
ZAMJENSKI POSTUPCI: S obzirom da se većinom radi o elektivnim zahvatima (kod kojih u nekim slučajevima postoji mogućnost spontanog prolaska tegoba), ovisno o želji pacijenta u nekim slučajevima može se odgoditi operacija.	
Potpis i faksimil odgovornog doktora medicine za obavljanje postupka:	Datum i vrijeme:

IZJAVA O OBAVIJEŠTENOSTI

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurških ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum i vrijeme: _____

Potpis pacijenta: _____

Potpis zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika: _____
(za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom ili maloljetnog pacijenta)