

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

na téma

Metodicko-didaktické zpracování problematiky informovaného
souhlasu

**Vedoucí práce: Doc. JUDr. Jan Hejda, Ph.D.
Autor: Bc. Marcela Fraňková
Studijní program: B7507 Sociální pedagogika**

České Budějovice, 2012

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Metodicko-didaktické zpracování problematiky informovaného souhlasu“ vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. JUDr. Jana Hejdy, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové – rigorózní – disertační práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2012

.....

Marcela Fraňková

Anotace

Metodicko-didaktické zpracování problematiky informovaného souhlasu

Tématem a hlavním cílem této práce je shrnutí základních informací týkajících se informovaného souhlasu a metodicko-didaktické zpracování této problematiky. Práce se zaměřuje na zákroky esteticko-chirurgické medicíny.

Annotation

Methodological and didactic process of Informed consent

The topic and the main objective of this work is a summary of basic information related to informed consent and methodological and didactic process of this problems. This work is concentrated on intervention of esthetic surgery.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu doc. JUDr. Janu Hejdovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu pomoci a především trpělivost při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	5
1 VZTAH LÉKAŘ PACIENT/KLIENT.....	7
1.1 VYMEZENÍ POJMU PACIENT/KLIENT ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	9
1.2 PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTA/KLIENTA ZDRAVOTNÍ PÉČE	10
1.3 PRÁVA A POVINNOSTI LÉKAŘE / KLINIKY	12
2 ODPOVĚDNOST V POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	14
2.1 ODPOVĚDNOST V ESTETICKÉ CHIRURGII	15
2.2 NÁHRADA ŠKODY A OCHRANA OSOBNOSTI.....	16
3 INFORMOVANÝ SOUHLAS.....	18
3.1 HISTORIE VZNIKU INFORMOVANÉHO SOUHLASU	19
3.2 PRÁVNÍ A ETICKÉ PODKLADY INFORMOVANÉHO SOUHLASU	20
3.3 POUČENÍ PACIENTA PŘED PODPÍSEM INFORMOVANÉHO SOUHLASU	22
3.4 STRUKTURA A NÁLEŽITOSTI INFORMOVANÉHO SOUHLASU	24
3.5 SPECIFIKA INFORMOVANÉHO SOUHLASU V ESTETICKÉ CHIRURGII.....	27
4 INFORMOVANÝ SOUHLAS V PRAXI	30
4.1 POSKYTOVÁNÍ FORMULÁŘE INFORMOVANÉHO SOUHLASU	30
4.1.1 Výsledky a diskuse k poskytnutí formuláře informovaného souhlasu potenciálním klientům	31
4.1.2 Výsledky a diskuse k poskytnutí formuláře informovaného souhlasu v zahraničí.....	33
4.1.3 Závěr k poskytování formuláře informovaného souhlasu.....	35
4.2 ANALÝZA POSKYTNUTÝCH FORMULÁŘŮ INFORMOVANÉHO SOUHLASU	36
4.2.1 Analýza formulářů informovaného souhlasu	37
4.3 KOMPARACE POSKYTNUTÝCH FORMULÁŘŮ INFORMOVANÉHO SOUHLASU.....	42
4.4 DISKUSE K VÝSLEDKŮM ANALÝZY A KOMPARACE FORMULÁŘŮ INFORMOVANÉHO SOUHLASU	44
4.5 CO BY MĚL VĚDĚT PACIENT PŘED ZÁKROKEM ESTETICKÉ CHIRURGIE?.....	45
5 ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53

Úvod

Svoboda, základní pilíř demokratické společnosti, je někdy vnímána pouze ze své pozitivní stránky. Tou druhou stránkou, kterou si však stále ještě mnozí neuvědomují, je odpovědnost, kterou každé svobodné rozhodnutí přináší.

Svoboda je nám dána i v rámci poskytování lékařské péče. V dnešní době si zdravotnické zákroky nekladou za cíl pouze záchranu života a bezprostřední odstranění či zmírnění bolesti, dokáží ale také vyřešit problémy kosmetického rázu. Vzhled je dnes považován za jedno ze zásadních měřítek hodnoty člověka a bohužel ovlivnění médií zašlo tak daleko, že tato zpětná vazba skutečně funguje a dekorativně vypadající ženy mají často podstatně větší naději uspět u přijímacího pohovoru bez ohledu na jejich skutečné kvalifikační předpoklady. Existuje několik studií, které spatřují souvislost mezi atraktivitou a výší výdělku. Catherine Hakim popisuje tzv. erotický kapitál¹, který v dnešní době nabývá značné důležitosti. Z fyzické dokonalosti se stal cenný obchodní artikl, parametr, který skutečně není radno podceňovat.

Vzhledem ke všeobecné dostupnosti lékařských zákroků řešících prakticky jakýkoliv estetický problém se tato oblast zdravotní péče stává předmětem volného trhu. To v praxi znamená, pokud se člověk rozhodne, že chce vyřešit nějaký vlastní kosmetický nedostatek, stačí navštívit vhodné zařízení a zaplatit si službu, která tento problém odstraní. Celý proces lze vysvětlit takto jednoduše, ve skutečnosti je celá situace složitější. Právní vztah, který vzniká při lékařském zákroku, není pouze vztahem objednavatele a zhotovitele, ale také vztahem pacienta a lékaře.

Právní předpisy vznikají jako reakce na nově vzniklé situace, které je potřeba ve společnosti řešit. Jelikož je ale nutné postavit nové pravidlo tak,

¹ The line of beauty The Economist <http://www.economist.com/node/21526782> (cit. 2011-09-08)

aby bylo možné vztáhnout jej na pokud možno všechny vzniklé situace, je vznik tohoto pravidla poměrně dlouhým a složitým procesem. Není tedy divu, že právo za realitou často zaostává.

Při výběru tématu bakalářské práce jsem kladla důraz na využitelnost výsledků mé práce v praxi. Jelikož mám možnost pohybovat se v oboru estetické chirurgie, vidím nedostatky v informovanosti pacientů s právními aspekty tohoto odvětví zdravotní péče. Jako hlavní cíl práce jsem si tedy stanovila vytvořit přehled formulářů informovaného souhlasu pro pacienty zvažující podstoupení plánovaného zákroku estetické chirurgie.

Pro vytvoření přehledu je v první řadě nutné získat několik tiskopisů, které dávají pacientům k podpisu zdravotnická zařízení. Poskytnutí tohoto formuláře pacientům předem může někdo považovat za samozřejmé, jestli je tomu tak i ve skutečnosti se pokusím zjistit. Svou první výzkumnou otázku tedy stanovuji následovně: „Všechna náhodně vybraná zdravotnická zařízení provádějící zákroky estetické chirurgie poskytnou formuláře informovaného souhlasu pacientce k prostudování před operací v takovém předstihu, jaký bude vyžadovat.“

Má druhá výzkumná otázka si klade za cíl objasnit obsahovou stránku tohoto dokumentu, a to ve srovnání s požadavky se současně platnou (do 31.3.2012) Vyhláškou o zdravotnické dokumentaci: „Formuláře informovaného souhlasu náhodně vybraných klinik splňují požadavky Vyhlášky o zdravotní dokumentaci platné od 1. dubna 2007.“

Cílem mé práce je tedy vytvořit jakési shrnutí, které poskytne náhled do celé problematiky. Poskytnout informace klientům, kteří se na plánovanou operaci, a tudíž i na podepsání informovaného souhlasu, chystají nebo už mají celý tento proces za sebou a mají nějaké pochybnosti o svých současných právech vůči ošetřujícímu lékaři či zařízení.

1 Vztah lékař pacient/klient

Pro lepší pochopení důvodu existence informovaného souhlasu jakožto zhmotnění dohody partnerského vztahu lékaře a pacienta, je nutné uvědomit si vývoj tohoto vztahu. Ještě na počátku 20. století měl v tomto vztahu lékař dominantní roli. Jako vzdělaný člověk měl lékař určité výsadní postavení ve společnosti. Nepředstavoval autoritu pouze v oblasti lidského zdraví, ale byl uznávaný a vyhledávaný jako poradce v ostatních oblastech lidského života. Všechny své pacienty znal osobně i mimo svou ordinaci. Lidé mu důvěřovali, a proto nevznikala potřeba seznamovat pacienty s podrobným průběhem léčby. Tento samozřejmý vztah byl oslaben v polovině 20. století, kdy došlo ke změnám ve společnosti. V tomto období, končící 2. světové války, vznikla Organizace spojených národů (OSN), která vyhlásila Všeobecnou deklaraci lidských práv a svobod. Společnost se začala zabývat lidskými právy ve všech oblastech lidského života a vznikla potřeba vlastní iniciativy v rozhodování o svém životě.

Haškovcová se zamýšlí nad proměnou vztahu lékaře s pacientem v souvislosti s rozporem, který v sobě pociťuje pacient jakožto svobodný občan, kterému byla do rukou dána zodpovědnost za celý život i dílčí rozhodnutí v něm. Uvědomuje si, že rozhodnutí, které učiní, není jednoduché a může zásadně ovlivnit jeho život. Jako laik však nikdy neporozumí všem okolnostem, a proto se zamýšlí, proč by nemohl i nadále fungovat paternalistický model tohoto vztahu, v němž měl zásadní rozhodovací roli lékař.²

Tendence zrovnoprávnění vztahu lékaře s pacientem přináší pozitiva především ve větším vhledu do situace, do které se pacient dostává, a umožňuje mu subjektivní posouzení rizik, která mohou nastat v případě podstoupení či nepodstoupení navrhované léčby. To s sebou však nese

² Haškovcová, H. Lékařská etika, Praha: Galén, 2002 ISBN 80-7262-132-7 s. 62-63

spoustu souvisejících problémů. Hlavní problém spatřuji v subjektivních pohledech zúčastněných stran. Pacient nebo v případě plastické chirurgie klient není schopen úplného vhledu do problematiky zákroku se zvážení všech okolností a lékař mu takový pohled není schopen poskytnout, jelikož má na celou věc, vzhledem ke svým zkušenostem, již předem názor, který je v jeho projevu více či méně patrný. Lékař je tedy ve velmi složité pozici. Vzhledem k vědomostem a zkušenostem má představu, jakým směrem by se měla léčba ubírat, nicméně aby mohla být tato léčba aplikována, musí být o její vhodnosti přesvědčen i pacient, kterého musí lékař co nejobjektivněji poučit o možnostech, průběhu, výsledcích i případných rizicích.

Zrovnoprávnění vztahu lékaře a pacienta bylo stvrzeno legislativně přijetím Úmluvy a následným přijetím Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Oproti zákonu o zdravotních službách, upravuje zákon o péči o zdraví lidu postavení pacienta. Právo lidu je vymezeno právem pacienta. Individuální práva a potřeby pacienta jsou v centru pozornosti a pacient udává směr procesu poskytování zdravotních služeb. Práva pacientů a povinnost poskytovatelů zdravotní péče jsou vymahatelná a jejich nedodržování je postihováno.³

Trend posilování autonomie pacienta je patrný i v novém zákoně č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).⁴

³ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) online www.mzcr.cz/.../file.aspx?... (2011-09-01)

⁴ Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

1.1 Vymezení pojmu pacient/klient zdravotní péče

Pacient je podle obecné definice člověk, který je nemocný nebo zraněný a je lékařsky ošetřovaný nebo toto lékařské ošetření potřebuje. Latinské slovo „pati“, jenž tvoří morfologický základ slova pacient, znamená něco podstoupit nebo trpět. Slovo pacient je však používáno i pro ostatní spotřebitele zdravotní péče, kteří v dnešní době již nemusí zcela splňovat původní význam potřeby.

Pacient má v procesu zdravotní péče velice citlivé postavení, jelikož je zasahováno do jeho fyzické, psychické i sociální oblasti. Pacient nesvěřuje do rukou lékaře pouze část těla, ale celou svou osobnost, která může být v důsledku nesprávného či necitlivého jednání vážně poškozena. Na rozdíl od ostatních účastníků procesu zdravotní péče se pacienta celý proces velice osobně dotýká, a proto je jeho ochraně věnováno čím dál více pozornosti.

Brůha a Tomek zdůrazňují, že pacient/klient není pouhým předmětem zdravotní péče, nýbrž jedním ze zúčastněných subjektů, na jehož svobodném a informovaném rozhodnutí musí být založen jeho vztah k tomu, kdo mu péči poskytuje a veškeré poskytování péče by mělo být ovládáno pouze pacientem.⁵ Pro tuto problematiku je nutné si uvědomit, že pacientem jakožto uživatelem lékařské péče se může stát kdokoli, a tudíž nelze osobnost pacienta jasně vymezit. Tato různorodost klade velké nároky na komunikační schopnosti lékařů i ostatních zdravotnických pracovníků. Individualita, která je poskytována v léčbě, je nutná i v komunikaci, kterou je třeba přizpůsobit vlastnostem a rysům osobnosti pacienta.

⁵ Brůha, D., Tomek, V. Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách. Praha, ASPI, a.s., 2005 ISBN80-7357-093-9

1.2 Práva a povinnosti pacienta/klienta zdravotní péče

Dostál v souvislosti s požadavkem změny ve vztahu pacienta a lékaře upozorňuje na fakt, že pacient je především člověk a svá občanská práva a svobody nepozbývá s novou rolí pacienta – pokud tomu nemoc a potřeby léčení nebrání, může se i nadále setkávat s blízkými, užívat svůj majetek, zachovávat obřady své víry, stejně jako ostatní zdraví lidé.⁶

Z role pacienta člověku však vyvstávají určitá práva a povinnosti. Tato práva a povinnosti jsou obsažena v legislativě mezinárodního i národního charakteru medicínského práva od nejvyšší po nejnižší právní sílu, ale i v dokumentech organizací sdružujících či zastupujících pacienty. Práva pacientů lze vyvozovat i z určitých povinností, které se vztahují na lékaře jakožto poskytovatele lékařské péče. Významným mezinárodním dokumentem vymezujícím práva pacientů je deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě:

Lidská práva a hodnoty ve zdravotní péči

- 1. Každý má právo na respekt vůči své osobě jako lidské bytosti.*
- 2. Každý má právo sám o sobě rozhodovat.*
- 3. Každý má právo na tělesnou a duševní nedotknutelnost a na bezpečnost své osoby.*
- 4. Každý má právo na respekt vůči svému soukromí.*
- 5. Každý má právo na to, aby byly respektovány jeho morální zásady a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.*

⁶ Dostál, O. Práva a povinnosti pacientů a zdravotníků. Online http://www.google.cz/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.krvysocina.cz%2FVismoOnline_ActionScripts%2FFile.aspx%3Fid_org%3D450008%26id_dokumenty%3D4030688%26n%3Dprava-a-povinnosti-pacientu-a-zdravotniku&rct=j&q=povinnosti%20a%20pr%C3%A1va%20zdravotn%C3%ADk%C5%AF&ei=DXt0TvThPISo8APp59D1DQ&usg=AFQjCNHlntbJrvn2dnm1ydGFp-dj30ZzFw&sig2=oQiVJ9Uh9m6-kuxDZAOvZg (2011-08-05)

6. Každý má právo na takovou ochranu zdraví, jakou je možno zajistit preventivními opatřeními a zdravotní péčí a možností usilovat o nejvyšší dosažitelnou úroveň svého zdraví.⁷

K problematice informovaného souhlasu však považuji za důležité zmínit především právo pacienta na úplné informace týkající se jeho zdravotního stavu, na možnosti nápravného postupu a okolnosti vztahující se k nabízeným postupům, včetně výhod a rizik. Kopalová a Cholenský uvádějí, že pacient způsobilý udělit souhlas ke konkrétnímu zákroku, musí být schopen porozumět poskytnutým informacím, zapamatovat a vybavit si je, důvěřovat získaným informacím a zvážit získané informace a logickým postupem dospět k rozhodnutí.⁸

Povinnosti pacienta jsou pak především takové, které pozitivně ovlivňují vývoj jeho zdravotního stavu a chrání zájmy ostatních lidí. Stejně jako v případě práv pacienta zůstávají v tomto stavu člověku i občanské povinnosti. Zákon o péči o zdraví lidu stanovuje, že péči společnosti o zdraví lidu musí odpovídat snaha každého jednotlivce žít zdravě a vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví.⁹ Tuto povinnost považuji za zásadní, jelikož v sobě zahrnuje myšlenku vlastní odpovědnosti za zdravotní stav pacienta, ale také požadavek případný nežádoucí stav řešit a ochránit před újmou ostatní jedince.

V případě nespokojenosti má pacient právo si stěžovat vedoucímu zdravotnického zařízení, zřizovateli zdravotnického zařízení, orgánu, který zařízení registroval či na České lékařské komoře. V případě, že se stížnost týká pojišťovnou hrazeného výkonu v zařízení, které má uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, lze podat stížnost i pojišťovně. I když stížnost neřeší případnou kompenzaci, z tabulky č. 1 je patrné, že počet stížností přijímaných za rok Českou lékařskou komorou je za posledních deset let

⁷ WHO pro Evropu, Kodaň, Dánsko, duben 1994

⁸ Kopalová, M., Cholenský, R. Jak získat informovaný souhlas v praxi. Liga lidských práv, 2007 online www.llp.cz (cit. 2011-03-11)

⁹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

stejný s nepatrně vzrůstající tendencí. Pacienti své právo podávat stížnosti tedy využívají.

Tabulka č. 1

Rok	Počet přijatých stížností v ČLK/počet stížností na jednotlivé lékaře.
2001	884/1065
2002	975/1059
2003	885/1045
2004	877/1140
2005	882/1946
2006	896/1241
2007	922/1379
2008	878/1170
2009	1006/1566
2010	988/1635

Zdroj: Mgr. Bc. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

1.3 Práva a povinnosti lékaře / kliniky

Na rozdíl od práv pacientů se právům lékařů a jiných zdravotnických pracovníků v zákoně moc pozornosti nevěnuje. Vzhledem k rychlému vývoji lékařské vědy ale i aplikaci nových technologií uniká lékařská praxe právním normám, které prakticky přestávají platit. Zdravotní úkony, které byly třeba teprve nedávno právně osvětleny, mohou být nyní už profesně natolik zastaralé, že se již téměř nepoužívají. Oproti tomu ve společnosti vzniká potřeba zcela nových zákroků, které často narážejí na současné hranice etiky, a tudíž není divu, že si s nimi dlouho neví rady ani právní řád.

Tlak společnosti na zvyšování kvality péče předpokládá bezchybnost i v personálním zabezpečení. Člověk ale bohužel není stroj, a tak dělá chyby - úmyslné či nedbalostní, vědomé či nevědomé. Je proto na místě zvyšovat právní vědomí nejen pacientů, ale také zaměstnanců zdravotnických zařízení, aby byli schopni postavit se situacím, které v jejich praxi mohou nastat.

V kontextu sporu mezi lékařem a pacientem považuji za nutné připomenout, že lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci jako kdokoliv jiný mají právo na ochranu osobnosti, dobré pověsti a jména podle 10. Čl. Listiny základních práv a svobod, což potvrzuje i rozhodnutí Nejvyššího soudu 30Cdo 2033/2009, že šíření nepravdivých difamujících informací nelze obhájit právem kritiky a svobody tisku, ani svobody rozhlasového a televizního vysílání.¹⁰

V estetické chirurgii pak může nastat problém odmítnutí pacienta lékařem. Etický kodex České lékařské komory¹¹ uvádí právo lékaře odmítnout péči o pacienta z odborných důvodů nebo je-li přesvědčen, že nevznikl potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Zákon č. 372/2011 Sb. umožňuje zdravotnickému pracovníkovi odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání.

Povinnost lékaře je především provádět lékařské zákroky tzv. lege artis¹², což znamená v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy podle současných uznávaných postupů. Nejzásadnější povinnost definuje Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu § 55 odst. 1 tak, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.¹³ Další povinnosti ukládají zdravotnickým pracovníkům vyhlášky Ministerstva zdravotnictví a kodexy oborových organizací.

¹⁰ Mach, J. Judiktura k problematice právní odpovědnosti ve zdravotnictví. Tempus Medicorum, 7-8/2011 s. 40 online <http://www.lkcr.cz/tempus.php> (cit 2011-09-10)

¹¹ Etický kodex ČLK

¹² Mach, J. Definice pojmu „lege artis“ a její význam, Tempus medicorum. 11/2008 s. 34-35 online (cit. 2011-08-28)

¹³ § 55 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

2 Odpovědnost v poskytování zdravotní péče

Obecně je právní odpovědnost definována jako povinnost nést následky (sankce) za své protiprávní jednání či opomenutí. Právní odpovědnost ve zdravotnictví vzniká v důsledku porušení právních povinností vztahujících se k výkonu zdravotnického povolání. Zdravotnictví je právně velice složitá oblast. Pracovníci zdravotnické péče se v denní praxi pohybují na hraně zákona více než jiné profese. Manipulace s lidskou integritou přináší zdravotníkům vysokou míru rizik a odpovědnost s nimi spojenou.

Základní předpoklad odpovědnosti zdravotnického pracovníka spatřují Vondráček a Kurzová¹⁴ ve shodě s Machem¹⁵ ve splnění základních podmínek odpovědnosti - zda došlo k odbornému pochybení, které nelze považovat za přípustné riziko příslušného výkonu, zda je patrný škodlivý následek a zda existuje příčinná souvislost mezi nimi.

Žďárek dělí odpovědnost na veřejnoprávní a soukromoprávní povahy, přičemž do skupiny veřejnoprávní odpovědnosti se při poskytování zdravotní péče setkáváme s odpovědností trestní, správní a disciplinární. Trestní odpovědností zdravotnického pracovníka lze chápat odpovědnost fyzické osoby za trestný čin spáchaný při výkonu zdravotní péče. Nejčastěji jsou v souvislosti s poskytováním zdravotní péče řešeny trestné činy ublížení na zdraví, vražda, neposkytnutí pomoci, omezování osobní svobody, zbavení osobní svobody, neoprávněné nakládání s osobními údaji, nepřekažení trestného činu, neoznámení trestného činu a další. U soukromoprávní se pak nejčastěji udává odpovědnost za škodu a odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti.¹⁶

¹⁴ Vondráček L., Kurzová, H. Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult. Praha: Karolinum, 2002 ISBN 80-246-0531-7

¹⁵ Mach, J. Specifické problémy právní odpovědnosti v medicíně. Zdravotnictví a právo 03-04/2007 ISSN 1211-6432

¹⁶ Žďárek, R. Právní odpovědnost při poskytování zdravotní péče. Zdravotnictví a právo 03-04/2007 s. 9-10 ISSN 1211-6432

V souvislosti s informovaným souhlasem lze trestný čin spatřovat v případě, že byl proveden lékařský zákrok bez udělení souhlasu pacienta přesto, že u daného zákroku je souhlas v zákoně přímo vyžadován, nebo v případě, že před podepsáním souhlasu nebyl pacient poučen.

2.1 Odpovědnost v estetické chirurgii

Zákroky estetické chirurgie si nekladou za cíl řešení akutních problémů. Je tedy přísně vyžadováno vyčerpávající poučení s výčtem i těch málo pravděpodobných rizik. A toto poučení pro případ následných sporů zajistit i písemně v podobě tzv. informovaného souhlasu.

Medicína ze samotné podstaty jen těžko garantuje přesný výsledek zákroků. Protože je zákrok vždy prováděn na jiném pacientovi, je jedinečný a probíhá za jiných podmínek. Definovat výsledek zákroku plastické chirurgie je o to náročnější, že výsledek není hodnocen z funkčního hlediska, ale je subjektivně hodnoceno pacientem a jeho předchozím očekáváním. Tento problém může vzniknout v případě, kdy lékař není schopen před zákrokem pacienta informovat o reálných očekáváním či pacient není ochoten tato reálná očekávání přijmout. Bohužel se však může stát, že tato nereálná očekávání vyvolává v pacientovi sám lékař či marketingové strategie zdravotnického zařízení lákající pacienty k tomuto zákroku. V oblasti kosmeticko-chirurgické medicíny tedy nastávají spory i v případě, že lékař postupoval *lege artis* a není patrný objektivní problém.

Někteří pacienti přicházejí s jistou představou o výsledku zákroku, kterou se snaží vysvětlit lékaři. Naprosto přesně přenést pacientovu představu do představivosti lékaře, je nemožné. Navíc pacient jako laik nemá často představu o limitech, které i tento obor má. Je tedy na plastickém chirurgovi, aby před operací pacientovi vysvětlil reálná očekáváním. V případě nenaplnění očekáváním klienta, bývají spory řešeny mimosoudně buď

bezplatnou reoperací, nápravou vzniklé škody nebo vrácením zaplacené částky v částečné či plné výši. V případě soudních sporů se většinou jedná o žalobu na ochranu osobnosti podle § 13 občanského zákoníku.

Podmínky operace včetně očekávaného výsledku a potvrzení o informovanosti pacienta je doporučováno zaznamenat do smlouvy. Smluvní opatření však nemůže zdravotnické zařízení zbavit případné odpovědnosti za škodu způsobenou při zákroku, zákrokem nebo v jeho důsledku.¹⁷ Zde platí obecná odpovědnost podle § 420 a § 421 zákona č. 40/1964 Sb. občanského zákoníku¹⁸, za kterou vždy odpovídá zdravotnické zařízení.

Jistá odpovědnost se vztahuje i na pacienta, který je povinen dodržovat pooperační doporučení, o kterém byl poučen ošetřujícím lékařem. Třetí odstavec § 420a udává, že *fyzická či právnická osoba je zproštěna odpovědnosti za způsobení škody provozní činností, v případě, že škoda byla způsobena jednáním poškozeného*¹⁹. V případě plastické chirurgie toto jednání může znamenat nedodržení pooperačního režimu, ale především zamlčení okolností ohledně zdravotního stavu, které mohou mít vliv na průběh prováděného zákroku.

2.2 Náhrada škody a ochrana osobnosti

Požadavek náhrady škody je oprávněný v případě způsobení škody na zdraví při pochybení zdravotnického pracovníka. Při škodě na zdraví se jednorázově odškodňují bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského postavení²⁰ na základě sazeb bodového ohodnocení odškodňování bolesti

¹⁷ Mach, J. Některé právní aspekty „kosmetické chirurgie“ Zdravotnictví a právo. 7/2004 s. 5-7 ISSN 1211-6432

¹⁸ § 420 a § 421 zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

¹⁹ § 420a zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

²⁰ § 444 zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

a snížení společenského uplatnění, které stanovuje příslušná vyhláška (Vyhláška č. 440/2001 Sb.).

Dále se hradí ztráta na výdělku peněžitým důchodem, jehož výše se odvíjí z průměrného výdělku poškozeného, kterého před poškozením dosahoval. Náhrada za ztrátu na důchodu, náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením (náhrada je hrazena tomu, kdo náklady vynaložil) a v případě smrti poškozeného také náklady na výživu pozůstalým a přiměřené náklady na pohřeb.²¹

V případě, že nedošlo k pochybení ale „pouze“ k neoprávněnému zásahu do práva na ochranu osobnosti, je možné na zdravotnické zařízení podat žalobu na ochranu osobnosti. Žalobu na ochranu osobnosti lze podat nejen v případě úmrtí pacienta ale i při vážném narušení jeho soukromí, lidské důstojnosti či občanské cti. Způsobená újma zde může být řešena odstraněním následků a nemajetkovou satisfakcí např. omluvou, v některých případech však soud může přiznat nahrazení újmy v penězích, přičemž o výši rozhoduje soud na základě přihlédnutí k okolnostem a závažnosti porušení práva.²²

²¹ § 445-449 zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

²² § 11-16 zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

3 Informovaný souhlas

Z etymologického hlediska vzniklo sousloví „informovaný souhlas“ jako zkrácené označení situace, kdy pacient seznámen se všemi okolnostmi plánovaného zákroku udělil na základě svých potřeb a hodnot k tomuto zákroku souhlas. Tímto pojmem je označován i dokument, který představuje písemnou podobu tohoto souhlasu. V této souvislosti se můžeme setkat i s pojmem „pozitivní revers“.

Informovaný souhlas si klade za úkol právní ochranu pacienta, ošetřujícího lékaře a zároveň zdravotnického zařízení, ve kterém je ošetření prováděno. Představuje potvrzení komunikace lékaře a pacienta před provedením zákroku a stvrzuje dohodu, kterou spolu o daném zákroku učinili. Poučení, které předchází plánovanému zákroku, by mělo být komplexní a pacient/klient by měl mít dostatečný prostor pro zpracování informací, ale také by měl dostat příležitost zeptat se svého lékaře na cokoliv, co se týká zákroku či rekonvalescence. Hrib připomíná, že písemná forma poučení a souhlasu má své opodstatnění především v případě následného konfliktu a dokazování, že poučení vůbec proběhlo a v jakém rozsahu, jelikož důkazní povinnost leží vždy na zdravotnickém pracovníkovi.²³

Doležal potřebnost informovaného souhlasu pacienta spatřuje v narušení vztahu lékař – pacient. Informovaný souhlas chápe jako *potvrzení důvěrného vztahu, stvrzení přísahy o vzájemné důvěře, fikci psycho-emocionálního pouta, které sice možná neexistuje, nicméně musí být alespoň fingováno proto, aby pacient získal důvěru k lékaři a v jeho postavě i k léčbě jako procesu znovuoobnovení vlastní svobody*.²⁴

²³ Hrib, N. Svobodný a informovaný souhlas jako předmět dokazování. Zdravotnictví a právo. 12/2009 s. 15-16 ISSN 1211-6432

²⁴ Doležal, A. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? Časopis zdravotnického práva a bioetiky. ISSN: 1804-8137 s. 1-13 online <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal> (cit. 2011-09-02)

Munzarová však upozorňuje na negativní stránku v chápání zavedení informovaného souhlasu. Ačkoliv bylo tomuto požadavku na autonomii v rozhodování pacienta o procesu zdravotní péče vyhověno, je chápán jako byrokratický nástroj v rukou lékařů, kteří se tak chrání před voláním k odpovědnosti. Lékařům není poskytován dostatečný čas, který potřebují k řádnému poučení pacientů. Formulář informovaného souhlasu pak pacienti podepisují i přesto, že nejsou skutečně seznámeni se všemi okolnostmi či jim plně neporozuměli. Vzniká pak nedorozumění v chápání významu celého procesu udělování souhlasu pacienta.²⁵

3.1 Historie vzniku informovaného souhlasu

Potřeba vzniku informovaného souhlasu je úzce spjata s vývojem vztahu lékaře a pacienta. V tradičním paternalistickém vztahu lékař – pacient, měl lékař dominantní postavení. Pacient měl v lékaře plnou důvěru a neprojevoval zájem být seznámen s okolnostmi léčby. Lékař léčbu nenavrhoval, ale aplikoval, a pacient neměl pochybnosti o správnosti zvolené léčby.

Právní význam souhlasu pacienta začal být zdůrazňován nejprve v anglosaském právním systému zvaném common law. První zmínky týkající se problematiky souhlasu pacienta se zákrokem pocházejí z roku 1767, kdy v Anglii byl veden spor pacienta s dvěma lékaři, kteří se rozhodli využít nového postupu léčby zlomeniny bérce s neúspěšným výsledkem. Důvod sporu však nebyl pouze v použití vědecky nepodložené metody, ale především proto, že pacient nebyl o tomto postupu informován.²⁶

²⁵ Munzarová, M. Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny, CSc, online <http://www.online.muni.cz/vedaavyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny> (2011-08-05)

²⁶ Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha ASPI, 2007 s. 6. ISBN 978-80-7357-268-6

Informovaný souhlas jako dokument vznikl také v souvislosti s lékařským výzkumem. Vývoj české kultury je historicky spjat s vývojem německy mluvících zemí, proto považují za nutné zmínit Norimberský kodex z let 1946 – 1947, který byl formulován jako reakce na zločiny proti lidskosti prováděné nacistickými lékaři v koncentračních táborech během světové války, jako nekompromisní výzva zajišťující absolutní integritu subjektu výzkumu.²⁷

První zákonnou úpravou, která zmiňovala souhlas pacienta u nás, byl až již výše zmiňovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Vzhledem k společenským a politickým poměrům doby vzniku tohoto dokumentu je však otázkou, do jaké míry byl tento zákon naplňován v praxi. Na rozdíl od trendů v západní části Evropy u nás lékaři měli jistou benevolenci v rozhodování, jakým způsobem a v jaké míře má být pacient poučen. Získání souhlasu se zákrokem nepředstavovalo značný problém, který by měl mít písemnou podobu.

Zásadní pro poskytování informovaného souhlasu v ČR bylo v roce 2001 přijetí a ratifikace Úmluvy Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny²⁸, zkráceně označována jako Úmluva o biomedicíně.

3.2 Právní a etické podklady informovaného souhlasu

Systém zdravotní péče je právně upraven v dokumentech ústavního, mezinárodního a národního charakteru. Nejzásadnějším právním dokumentem medicínského práva mezinárodní úrovně je Úmluva o lidských právech a biomedicíně z roku 1997. V ČR tato úmluva vstoupila v platnost 1.10.2001. Dokumenty ústavního charakteru jsou Ústava České republiky

²⁷ Munzarová, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. Klinická farmakologie a farmacie 3-4/2007 s. 125 – 127 ISSN 1212-7973

²⁸ Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

a Listina základních práv a svobod. Další právní úpravy jsou pak zakotveny v zákonech České republiky např. Zákon o péči a zdraví lidu 20/1966 Sb. či 160/1992 Sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

Úmluva o lidských právech a biomedicině, konkrétně kapitola II, článek 5, potvrzuje pravidlo, podle kterého nikdo nesmí být nucen k jakémukoliv lékařskému zákroku. *Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*²⁹

Potřeba souhlasu pacienta s lékařským zákrokem je vyjádřena i v Zákoně o péči o zdraví lidu § 23 odst. 2. V dalších odstavcích jsou popsány situace, ve kterých je možné souhlas nevyžadovat. *Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*³⁰

§ 1 vyhlášky č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci odst. 2 písm. h) vyžaduje *založení informovaného souhlasu do zdravotní dokumentace, pakliže zvláštní právní předpis stanoví povinnost jeho písemné formy.* Odstavec 5 v příloze vyhlášky definuje obsah písemného souhlasu (plné znění viz kapitola 3.4).³¹ Tato vyhláška však bude od 1.4.2012 nahrazena Zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování³². Tento zákon konkrétní požadavek na obsah písemného souhlasu nevyžaduje.

²⁹ Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

³⁰ § 23 Zákon o péči o zdraví lidu

³¹ § 1 Vyhláška č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci

³² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Na autonomii pacienta v rozhodování o léčbě upozorňuje i Etický kodex české lékařské komory. Ve třetím oddíle tohoto stavovského dokumentu je vyjádřen apel k opuštění paternalistické pozice vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera. Následující bod pak zmiňuje povinnost informovat pacienta odpovědně a srozumitelně o okolnostech onemocnění a jeho léčby.³³

3.3 Poučení pacienta před podpisem informovaného souhlasu

Před podpisem jakéhokoliv dokumentu vyjadřujícího informovaný souhlas by mělo předcházet řádné poučení pacienta zdravotnickým pracovníkem, který disponuje potřebnými kompetencemi. Poučení by mělo být provedeno citlivě s ohledem na specifické potřeby pacienta. Lékař by měl používat co nejméně odbornou terminologii a vyhnout se užívání slangových výrazů. Celý jeho projev by měl být srozumitelný a transparentní.

Důležitou okolností může dle Macha být i prostředí, ve kterém poučení probíhá. Rozhovor by měl probíhat ve vhodném prostředí. Provádět poučení před osobou, jejíž přítomnost není nezbytná či žádoucí (př. jiný pacient sdílející pokoj s poučovaným pacientem apod.), je možné pouze za předpokladu, že pacient s přítomností této osoby souhlasí.³⁴

Přestože má lékař jistou vědomostní přesilu, a tudíž má i představu o nejlepším řešení, měl by pacienta poučit o alternativách v možnostech léčby. Podle Šustka a Holčapka by měl pacient být poučen o účelu zákroku, tedy proč mu je navrhován určitý zákrok a jaký problém jím bude vyřešen, povaze zákroku, což je vysvětlení konkrétního postupu zákroku. Dále by měl být informován o důsledcích zákroku, a to o těch bezprostředních či krátkodobých, které přímo souvisí s povahou zákroku, až po důsledky

³³ Etický kodex České lékařské komory

³⁴ Mach, J. Problematika informovaného souhlasu pacienta. *Tempus Medicorum*, 11/2006 s. 22-23 online <http://www.lkcr.cz/tempus.php> (cit. 2011-08-20)

dlouhodobé či trvalé, které mohou způsobit omezení v některých oblastech života pacienta. Poučení o důsledcích zákroku zahrnuje poučení o péči, která bude nutně navazovat na provedený zákrok. V neposlední řadě je však také nutné poučení o rizicích a komplikacích zákroku. Rizika a komplikace představují možnosti nepříznivého vývoje zdravotního stavu, které se s menší nebo větší četností objevují ve spojitosti se zvoleným postupem.³⁵ Rizika by měla být sdělena objektivně. To znamená, že by neměla být zveličována ale ani bagatelizována.

Poučení o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách v novém zdravotním zákoně, platném od 1.4.2012, má obsahovat údaje o:

- a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,*
- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,*
- c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,*
- d) další potřebné léčbě,*
- e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a*
- f) možnosti*

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle §32 a

2. určit osoby podle §32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle §33.³⁶

³⁵ Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha ASPI, 2007 s. 70 - 79 ISBN 978-80-7357-268-6

³⁶ §31 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Nový zákon o zdravotních službách³⁷ nově upravuje také tzv. trvanlivost poučení, kterou specifikuje konkrétně na 30 dnů. Po uplynutí 30 dnů od poučení je nutné poučení zopakovat, což je jednoznačně pochopitelné v případě zákroků závažnějšího charakteru, kdy je zapotřebí, aby pacient plně rozuměl všem okolnostem, či v případě, že se stav pacienta mohl změnit. V případě drobnějších a opakovaných zákroků či poskytnutí jiných zdravotních úkonů jako například jednoduchých vyšetření může být opakování důkladného poučení zátěží nejen pro lékaře ale i pro pacienta. Navíc celá organizace v případě poskytování písemného souhlasu u drobných zákroků zpomalí celkový chod zdravotnického zařízení.

3.4 Struktura a náležitosti informovaného souhlasu

Aby bylo poučení pacienta provedeno prokazatelným způsobem, bývá ještě pacient vyzván k podpisu dokumentu, který potvrzuje, že poučení proběhlo v řádném rozsahu. Z toho tedy vyplývá, že tiskopis pouze doplňuje poučení pacienta, v žádném případě ho nemůže nahradit. Obecně právo nestanovuje pro informovaný souhlas povinnou formu. Není třeba, aby ve všech případech dával pacient svůj souhlas v písemné podobě. Dostačuje, pokud pacient sdělí svůj souhlas ústně či jej projeví mlčky. Policar uvádí příklad konkludentního souhlasu činem, kdy sdělí-li sestra pacientovi, že mu odebere krev a požádá jej, aby si vyhrnul rukáv, ten tak učiní a nijak se nebrání zaškrvení paže a provedení vpichu za účelem odběru, je očividné, že pacient s provedením tohoto zákroku souhlasí, aniž by řekl jediné slovo.³⁸ V případě prokazování je ovšem písemná forma souhlasu zásadní výhodou. Náležitosti, které má takový dokument obsahovat, určuje 5. odstavec přílohy vyhlášky č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci

³⁷ §34 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

³⁸ Policar, R. Písemný souhlas pacienta po 1. Dubnu 2007 online <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/pisemny-souhlas-pacienta-po-1-dubnu-2007-305491> (cit.2011-09-09)

„A. Písemný souhlas obsahuje:

- 1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,*
- 2. poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují,*
- 3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,*
- 4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,*
- 5. zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodů 1 až 4 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,*
- 6. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl; nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil.*

B. Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše písemný souhlas. Odmítá-li zákonný zástupce písemný souhlas podepsat, opatří se jménem,

popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.

C. Pro odvolání písemného souhlasu se použijí části A a B této přílohy přiměřeně“.³⁹

Právní oddělení ČLK se lékařům snaží v této záležitosti pomoci. Na svých webových stránkách dává doporučení, co konkrétně by měl pozitivní revers obsahovat, i ukázkové formuláře, které lze upravovat tak, aby odpovídaly požadavkům různých zdravotnických zařízení. Pro srovnání tedy uvádím doporučení obsahu informovaného souhlasu právního oddělení České lékařské komory.

Pozitivní revers by měl zejména obsahovat:

- 1. identifikaci nemocného i lékaře, který mu podával informace;*
- 2. informaci o povaze výkonu a jeho předpokládaném průběhu;*
- 3. informace o rizicích, která jsou s výkonem spojená;*
- 4. zda má výkon nějaké reálné alternativy, popřípadě jaké;*
- 5. jaký vliv bude mít výkon na pracovní schopnost či další způsob života pacienta (lze-li takový vliv předpokládat);*
- 6. poučení o léčebném režimu;*
- 7. prohlášení, že pacientovi bylo umožněno klást lékaři otázky, že všechny informace chápe a dobře jim rozumí;*
- 8. prohlášení, že s příslušným výslovně uvedeným výkonem vyslovuje svůj plný souhlas;*
- 9. datum a vlastnoruční podpis pacienta.*

Pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat, měl by být pozitivní revers sepsán v přítomnosti svědků (lze doporučit alespoň dva svědky – pochopitelně půjde patrně o členy personálu, může jít však i o rodinné

³⁹ Vyhláška č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci

*příslušníky) a tito svědci by měli potvrdit pacientův souhlas i jeho náležité poučení.*⁴⁰

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), platný od 1.4.2012, přesnou podobu tohoto potvrzení o poučení pacienta před zákrokem nevyžaduje.

3.5 Specifika informovaného souhlasu v estetické chirurgii

Zákroky estetické chirurgie nejsou v bezprostředním zájmu člověka, a proto je dle § 27c Zákona o péči o zdraví lidu vyžadován písemný souhlas pacienta, přičemž musí být pacient před udělením tohoto souhlasu úplně informován o povaze výkonu a jeho rizicích.⁴¹ Obecně platí, že čím méně nutný zákrok je, tím větší jsou požadavky na informování pacienta. Zákon již však nestanovuje, kolik času by měl lékař pacientovi věnovat a kolik času by měl pacient dostat na prostudování formuláře a jeho podpis, tudíž se v praxi stává, že poučení a podpis je prováděn ve spěchu a v krátkém čase před zákrokem.

Nazírání na lidské zdraví z holistického pohledu vycházejícího z definice zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO), která říká, že *zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci*⁴², je natolik pozitivistické, že jej nelze aplikovat v praxi v plném znění. Nicméně nám definice říká, že jakákoliv nespokojenost v některé z těchto oblastí, narušuje pohodu značící úplné zdraví. Vezmeme-li v úvahu narušení sebehodnocení v důsledku nespokojenosti s vlastním tělem, můžeme pozorovat problém v psychické složce zdraví jedince. Spotřebitele kosmetických zákroků plastické chirurgie tedy můžeme s jistou nadsázkou nazývat pacienty. Dostál se odkazuje na zahraniční judikatury, které zahrnují četné spory o hrazení operace měnící pohlaví, možnost hrazení

⁴⁰ Mach, J. Informovaný souhlas - pozitivní revers

⁴¹ § 27c Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

⁴² Definition of health <http://www.who.int> (cit. 2011-09-17)

estetických zákroků majících za účel zlepšení psychického zdraví z veřejného zdravotního pojištění tedy není zcela vyloučená.⁴³

Česká republika je díky prof. Františku Burianovi považována za průkopnický stát v oblasti plastické chirurgie. V roce 1932 se mu podařilo vytvořit samostatnou stanici plastické chirurgie v rámci pražské chirurgické kliniky a v roce 1937 jako první na světě dosáhl uznání plastické chirurgie jako samostatného chirurgického oboru.⁴⁴ Obor plastické chirurgie můžeme tedy považovat za poměrně mladý. Teprve v posledních několika letech se staly zákroky estetické chirurgie běžně dostupné. Jelikož se jedná o poměrně nový druh lékařského zákroku, český právní systém ještě nemá definitivní teoretické závěry, a tudíž jsou spory řešeny judikaturou.

Zákroky se provádějí zpravidla na výslovnou žádost pacienta/klienta a jsou jím ve většině případů také plně hrazená. Vztah lékaře a pacienta se zde tedy stává také vztahem zhotovitele a objednavatele smlouvy o dílo ve smyslu ustanovení § 631 občanského zákoníku.⁴⁵ Sporné je rozhodnutí, zda se podle § 632 občanského zákoníku⁴⁶ jedná o zhotovení díla na počkání či nikoliv, a z toho vyplývající povinnost písemného potvrzení o převzetí zakázky se všemi náležitostmi. Zárok totiž ihned po provedení (případně převzetí) nemá konkrétní - žádoucí podobu.

Nový zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. poskytuje v požadavku písemné formy souhlasu jistou benevolenci: „*Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud také stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel.*“⁴⁷ Vzhledem k narůstajícím soudním sporům jsem však přesvědčená, že

⁴³ Dostál, O. Estetické zákroky a právo. Zdravotnictví a právo 7/2004 s. 2 – 4 ISSN 1211-6432

⁴⁴ Tvrdék, M. Fára, M. Připomenutí výročí prof. Františka Buriana (125 let od narození) online <http://www.achot.cz/detail.php?stat=145>, (cit. 2011-09-03)

⁴⁵ § 631 Zákon č. 40/1964 Sb. Občanského zákoníku

⁴⁶ § 632 Zákon č. 40/1964 Sb. Občanského zákoníku

⁴⁷ §34 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

zdravotnická zařízení budou i nadále písemnou formu souhlasu vyžadovat a budou i nadále pracovat na zdokonalení svých formulářů určených k poskytnutí souhlasu.

4 Informovaný souhlas v praxi

4.1 Poskytování formuláře informovaného souhlasu

Z prostudovaných textů, právních předpisů a jejich výkladů vyplývá, že informovaný souhlas je stvrzením, ale také podpořením důvěry mezi lékařem a pacientem. Tento dokument, který má upevnit důvěrný vztah, je však v praxi soukromých klinik provádějících esteticko-chirurgické zákroky často zahalen tajemstvím.

Ačkoliv § 34 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, platný od 1.4.2012, stanovuje povinnost poskytnout pacientovi na vyžádání kopii písemné formy souhlasu, nebylo před započítáním platnosti tohoto zákona jednoduché. Ani po nabytí platnosti tohoto zákona však bude sporné odmítnutí poskytnout s předstihem tento formulář, jelikož zákon uvádí, že „Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.“⁴⁸. Kdy se však ze zájemce o zákrok estetické chirurgie stává pacient, však může každý chápat jinak, jak je patrné z vyjádření MUDr. Libora Poláka v následující kapitole (4.1.1).

Původní záměr získat tiskopisy informovaného souhlasu pacienta s plánovaným zákrokem estetické chirurgie oslovením klinik osobně s žádostí o jeho poskytnutí pro účely zveřejnění v bakalářské práci se ukázalo jako nevhodné. Zdravotnická zařízení tyto formuláře ve většině případů odmítla poskytnout. Na základě této žádosti mi tento formulář poskytly 2 z šesti oslovených klinik.

Přístup jednotlivých zařízení k informovanému souhlasu se velmi liší. Tiskopis pro poskytnutí informovaného souhlasu některých nemocnic či klinik je možné stáhnout v plné verzi na webových stránkách (např. Oční klinika Horní Počernice, První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o.), jiné kliniky svůj formulář střeží. Podle vyjádření několika klinik se obávají

⁴⁸ §34 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

zneužití svých formulářů a porušení autorských práv, které k dokumentu bezesporu vlastní.

4.1.1 Výsledky a diskuse k poskytnutí formuláře informovaného souhlasu potenciálním klientům

Na základě neúspěchu s žádostí o poskytnutí tiskopisu pro udělení informovaného souhlasu pro účely analýzy v bakalářské práci, jsem se rozhodla upravit výzkumnou otázku a oslovit zdravotnická zařízení jako fiktivní zájemkyně o provedení kosmetické úpravy horních víček. Kosmetickou úpravu horních víček jsem zvolila především proto, že se jedná o operativní zákrok plastické chirurgie, který je na většině klinik prováděný nejčastěji. Zároveň u tohoto zákroku nejsou používány implantáty ani jiné výplňové materiály, které by mohly způsobit věcné odlišnosti v obsahu poučení, které vyplývají z povahy těchto užitých materiálů. Tyto odlišnosti by pak mohly vést ke komplikacím v následné komparaci.

22 zdravotnických zařízení (seznam oslovených zařízení viz příloha č. 1) bylo osloveno prostřednictvím elektronické pošty ve dnech 16.10.2011 – 18.10.2011. V emailu (plný text viz příloha č. 2) byla vznesena jednoznačná žádost pacientky o formulář informovaného souhlasu, který je potřeba podepsat před operací horních očních víček. Jako vysvětlení tohoto neobvyklého požadavku bylo uvedeno, že si jako pacientka chci tento tiskopis prostudovat, abych si mohla připravit dotazy na ošetřujícího lékaře.

Z oslovených 22 zařízení jsem získala pouze 7 formulářů, jak znázorňuje Graf č. 1.

Graf č. 1



Zařízení, která neposkytla svůj formulář, reagovala dvojím způsobem. Prvním způsobem bylo přímé odmítnutí poskytnutí formuláře a pozvání na konzultaci. Druhý způsob odpovědi byl vyhýbavý a původní dotaz vůbec nezodpovídal.

Po další komunikaci se zástupci klinik mi bylo garantováno poskytnutí formuláře po absolvování konzultace u 5 lékařů. Považuji za nutné zdůraznit, že pouze u jednoho lékaře je konzultace zdarma. U ostatních čtyř je konzultace za poplatek 500Kč. Tři z těchto lékařů pak poplatek za konzultaci odečítají z ceny operace, což může být pochopeno jako nevratná záloha na operaci, jejíž právní i zdravotní okolnosti jsou nám sděleny až po zaplacení alespoň této částky.

Tuto myšlenku ve mně vyvolala reakce MUDr. Libora Poláka na můj původní dotaz:

„Dobrý den.

Nezlobte se, ale pokud pacient není vyšetřen, není stanovený termín a nemá zaplacenou zálohu, tak ho nemohu brát jako svého klienta a žádné listiny

tudiž vydat nemohu.

Na konzultaci se můžete objednat na č.tel. XXX XXX XXX.

S pozdravem,

MUDr.Libor Polák“

Na tento email jsem reagovala dotazem, zda chápu správně, že úplné informace, se kterými jako pacientka vyslovím svůj souhlas, se dozvím, až po zaplacení zálohy. Odpověď mi bohužel nedorazila.

Zbylé kliniky či lékaři buď na můj další dotaz nereagovali, nebo reagovali opět vyhýbavě.

Dvě z klinik, které mi neposkytly svůj formulář informovaného souhlasu pro účely bakalářské práce, mi zaslaly tento formulář jakožto případné pacientce. Do jaké míry však byla tato neobvyklá žádost pacientky ovlivněna předchozí žádostí coby studentky, lze pouze polemizovat.

4.1.2 Výsledky a diskuse k poskytnutí formuláře informovaného souhlasu v zahraničí

Pro zajímavost jsem oslovila zahraniční kliniky provádějící invazivní kosmetickou úpravu horních víček se stejnou žádostí o poskytnutí informovaného souhlasu, který je třeba podepsat před zákrokem v jejich zařízení. Byla oslovena zdravotnická zařízení v Rakousku, Německu, Slovensku, Nizozemí, Velké Británii a USA.

Původním záměrem bylo pouze získat formuláře informovaného souhlasu k porovnání s formuláři, které jsou dávány k podpisu pacientům v České republice (ČR). Proto bylo osloveno pouze několik náhodných zařízení.

Reakce zahraničních zařízení však byla velmi podobná jako u nás (viz Tabulka č. 2). Formulář informovaného souhlasu mi poskytla pouze jedna německá a jedna slovenská klinika.

Tabulkač.2

Stát	Počet oslovených klinik	Počet reagujících klinik	Počet získaných formulářů
Slovensko	5	3	1
Německo	3	2	1
Rakousko	4	2	0
Nizozemí	2	1	0
Velká Británie	3	1	0
USA	5	1	0

Kliniky, které se mi ozvaly a zároveň mi odmítly poskytnout svůj tiskopis pro poskytování informovaného souhlasu, převážně navrhovaly termíny konzultací stejně jako v ČR. Zástupce jedné rakouské kliniky zaslal propagační materiály, které údajně obsahují vše podstatné, souhlas však poskytnout odmítl s tím, že se jedná o interní dokument.

Jeden německý lékař mi doporučil podstoupit zákrok na klinice v blízkosti mého bydliště s důvodem, že se jedná o jednoduchý zákrok, který nevyžaduje zvláštní péči a cestování po zákroku by bylo pouze komplikací.

Jedno slovenské zařízení reagovalo na můj dotaz velmi stroze odpovědí, že „jsou plastičtí chirurgové a ne advokátní kancelář“. Na opakovanou žádost o poskytnutí informovaného souhlasu, tentokrát s vyčerpávajícím vysvětlením, mi však žádná reakce nepřišla.

Odmítavá reakce na mou žádost, která mi poskytla i vysvětlení, mi byla zaslána od zástupce americké kliniky. Tento dokument považují za duševní vlastnictví instituce. Zdůvodňují jeho neposkytnutí tím, že byl sestavovaný a upravovaný dlouhou dobu s velkými náklady. Jeho poskytnutí by kliniku poškodilo.

Při hledání dostupných plastických chirurgů v blízkosti hlavních měst Rakouska a Německa vyjždějí mezi prvními výsledky internetových vyhledávačů české kliniky. Pro německy mluvící pacienty je výhodná nejen cena esteticko-chirurgických zákroků ale i ochota českých zdravotnických

pracovníků komunikovat v jejich rodném jazyce. Rozhodla jsem se tedy zeptat se osobně v jedné klinice, jak je ošetřen informovaný souhlas u německy mluvících pacientů. Informovaný souhlas pacienta je na této klinice zajišťován formulářem, který mi byl poskytnut jako jediný formulář informovaného souhlasu od rakouské kliniky. Okolnosti shody v těchto dvou zařízeních jsem nezjišťovala, jelikož to není účelem této práce. Jsem však přesvědčená, že zjišťování podobných shod a jejich okolností, by přineslo zajímavé výsledky.

4.1.3 Závěr k poskytování formuláře informovaného souhlasu

Vzhledem k výsledkům uvedeným v předchozích kapitolách musím konstatovat, že má první výzkumná otázka nebyla potvrzena. Zdravotnická zařízení provádějící zákroky estetické chirurgie ve většině případů nejsou ochotna poskytnout pacientům tiskopis pro udělení informovaného souhlasu se zákrokem v předstihu, který pacient/klient vyžaduje.

Tento přístup mě poněkud překvapil. Jako případná pacientka bych cítila značnou nedůvěru ke klinice, která mi neumožňuje prostudovat si tento formulář v předstihu, případně ho prokonzultovat s odborníkem. Stane se tedy samozřejmostí, že na operace budeme chodit s právníkem? Smlouvu, kterou pacient s klinikou uzavře, bude mít k dispozici pouze klinika, protože její obsah je duševní vlastnictví?

Lékař či zdravotnické zařízení má však v případě přijetí této dohody mezi pacientem/klientem a lékařem/klinikou značnou výhodu. Tento formulář je postaven na jeho objednávku a po konzultaci s odborníky je zajištěno, aby mu z podpisu tohoto dokumentu nehrozilo žádné nebezpečí. V případě poskytnutí tohoto dokumentu pacientovi až v čase těsně před zákrokem pacient tuto možnost konzultace s odborníkem nemá. Pokud navíc sám této problematice nerozumí, nemusí mít vždy jasnou představu, k čemu ho podpis této dohody zavazuje.

Kliniky však za těmito svými dokumenty vidí úsilí a náklady, které vynaložily na jejich precizní zpracování a mají strach, že budou zneužity, k čemuž skutečně může dojít a pravděpodobně i dochází. Je-li to však jediný důvod nebo se v těchto dokumentech skrývá i něco, co se pacienti nemají dozvědět, je však otázkou.

Řešení třeba přinese nový zákon o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.), který stanovuje povinnost poskytnout kopii písemné formy souhlasu na žádost pacienta. Vzhledem k ochotě poskytovat tento formulář na klinikách v sousedních zemích jsem však v očekávání pozitivní změny trochu skeptická.

4.2 Analýza poskytnutých formulářů informovaného souhlasu

Formuláře získané v první části zkoumání, tedy oslovení klinik s žádostí o poskytnutí formulářů informovaného souhlasu byly podrobeny analýze a komparaci s legislativními požadavky. V obsahové analýze poskytnutých formulářů informovaného souhlasu jsem se soustředila především na splnění základních požadavků, které stanovuje vyhláška č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Pro přehlednost byly výskyty požadovaných informací zaneseny do tabulek.

I přesto, že nový zákon o zdravotních službách nespecifikuje podobu písemné formy souhlasu, věřím, že tyto požadavky až na výjimky budou používány, jelikož požadavky na poučení se v mnohém neliší a prokazování, že poučení proběhlo v plném rozsahu, bude potřeba stále.

Celkem bylo zkoumáno 9 formulářů, které byly označeny čísly 1 – 9. Pro ověření výsledků jsou tyto tiskopisy k dispozici v přílohách č. 3 až č. 12.

4.2.1 Analýza formulářů informovaného souhlasu

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 1

Formulář pro poskytnutí informovaného souhlasu číslo 1 (viz příloha č. 3) je velice obecný. Neobsahuje žádné konkrétní informace o daném zákroku. Obsahuje pouze obecné věty, které potvrzují, že byl pacient poučen o všech bodech, jak je stanovuje 5. odstavec přílohy vyhlášky č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci (plné znění viz kapitola 3.4), nicméně jak vystihuje tabulka č. 3, spousta informací v souhlasu chybí. Tento souhlas by mělo doprovázet podrobné poučení. Jsem však přesvědčená, že v případě, že dává klinika k podpisu pouze tento dokument, měla by podle mého názoru problém s dokazováním, že si pacient plně uvědomoval konkrétní body, k nimž dával souhlas.

Tabulka č. 3

Náležitost, kterou má dokument obsahovat	Splněno
Údaj o účelu, povaze a předpokládaném prospěchu zdravotního výkonu	ne
Údaj o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu	ne
Poučení o alternativách plánovaného zákroku	ne
Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života po provedení příslušného zdravotního výkonu	ne
Údaje o možném omezení v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu	ne
Údaje o léčebném režimu	ne
Údaje o preventivních opatřeních, která jsou vhodná	ne
Údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonů	ne
Zápis vyjádření pacienta, že byl poučen zdravotnickým pracovníkem a že mu byly sděleny a vysvětleny výše uvedené body, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny	ano
Datum	ano
Podpis pacienta	ano
Podpis zdravotnického pracovníka, který poučení provedl	ano

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 2

Tiskopis číslo 2 (viz příloha č. 4), má také pouze jednu stránku a je taktéž velice obecný, nicméně hned v prvním bodě je odkaz na *Návrh léčebného plánu s podrobným rozpisem ceny* a *Poučení o daném typu zákroku*, které jsem k tomuto dokumentu nedostala. Jestli obsahuje vše, či obsahuje něco, co je v rozporu nelze říci. Trochu mě však překvapuje bod číslo 4, který doslova říká: „*Nadále se skutečností, že konečný výsledek zákroku bude viditelný až s odstupem času, nejdříve po době několika měsíců. To vše z důvodu regenerace a zklidnění operovaných tkání. Rovněž souhlasím s tím, že může být nezbytné provést konečné „dodatečné úpravy“ v důsledku tzv. „individuálních změn“.*“ Samozřejmě chápu, že operace nemůže mít konečný výsledek ihned po jejím dokončení, nicméně není konkretizována doba, kdy výsledek lze považovat za konečný. Má zde tedy lékař možnost odkazovat se na tuto neurčenou dobu neomezeně? Předpokládám, že úhrada „*dodatečných úprav*“ v důsledku tzv. „*individuálních změn*“ je ošetřena v *Návrhu léčebného plánu s podrobným rozpisem ceny*.

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 3

Poslední jednostránkový formulář informovaného souhlasu pro účely mé analýzy označen číslem 3 (viz příloha č. 5) dává svým pacientům k podpisu oční klinika. Tento formulář je již konkrétní pro operaci víček, nicméně je velice obecný a neobsahuje příliš konkrétních údajů, jak dokládá tabulka č. 4.

Tabulka č. 4

Náležitost, kterou má dokument obsahovat	Splněno
Údaj o účelu, povaze a předpokládaném prospěchu zdravotního výkonu	ne
Údaj o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu	ne
Poučení o alternativách plánovaného zákroku	ne

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života po provedení příslušného zdravotního výkonu	ano
Údaje o možném omezení v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu	ne
Údaje o léčebném režimu	ano
Údaje o preventivních opatřeních, která jsou vhodná	ano
Údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonů	ano
Zápis vyjádření pacienta, že byl poučen zdravotnickým pracovníkem a že mu byly sděleny a vysvětleny výše uvedené body, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny	ano
Datum	ano
Podpis pacienta	ano
Podpis zdravotnického pracovníka, který poučení provedl	ano

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 4

Informovaný souhlas, který je nejmenšího formátu (viz příloha č. 6) připomíná prospekt i svým obsahem. Že se jedná o informovaný souhlas, je patrné pouze ze zadní strany, kde je v několika větách postaveno prohlášení pacienta a místo na datum a podpis. Za zásadní nedostatek považují, že v textu nejsou zmíněna rizika, která s sebou tento operační zákrok nese. Tento dokument však nemá takové nedostatky, jak by se na první pohled mohlo zdát, jak lze vidět v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5

Náležitost, kterou má dokument obsahovat	Splněno
Údaj o účelu, povaze a předpokládaném prospěchu zdravotního výkonu	ano
Údaj o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu	ne
Poučení o alternativách plánovaného zákroku	ne

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života po provedení příslušného zdravotního výkonu	ano
Údaje o možném omezení v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu	ano
Údaje o léčebném režimu	ano
Údaje o preventivních opatřeních, která jsou vhodná	ano
Údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonů	ano
Zápis vyjádření pacienta, že byl poučen zdravotnickým pracovníkem a že mu byly sděleny a vysvětleny výše uvedené body, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny	ano
Datum	ano
Podpis pacienta	ano
Podpis zdravotnického pracovníka, který poučení provedl	ne

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 5

Souhlas číslo 5 (viz příloha č. 7) je rozsahově již delší a jsou v něm poměrně obsáhle vyjmenována rizika spojená s výkonem tohoto zákroku. Jak ale vypovídá tabulka č. 6, poměrně dost náležitostí v souhlasu chybí.

Tabulka č. 6

Náležitost, kterou má dokument obsahovat	Splněno
Údaj o účelu, povaze a předpokládaném prospěchu zdravotního výkonu	ano
Údaj o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu	ano
Poučení o alternativách plánovaného zákroku	ne
Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života po provedení příslušného zdravotního výkonu	ne
Údaje o možném omezení v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu	ne
Údaje o léčebném režimu	ne
Údaje o preventivních opatřeních, která jsou vhodná	ano
Údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonů	ano

Zápis vyjádření pacienta, že byl poučen zdravotnickým pracovníkem a že mu byly sděleny a vysvětleny výše uvedené body, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny	ano
Datum	ano
Podpis pacienta	ano
Podpis zdravotnického pracovníka, který poučení provedl	ano

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 6

Formulář číslo 6 (viz Příloha č. 8) je, jak lze vyčíst z tabulky č. 7, co do obsahu požadovaných náležitostí téměř kompletní. Nedostatky tohoto souhlasu nelze považovat za zásadní.

Tabulka č. 7

Náležitost, kterou má dokument obsahovat	Splněno
Údaj o účelu, povaze a předpokládaném prospěchu zdravotního výkonu	ano
Údaj o následcích a možných rizicích zdravotního výkonu	ano
Poučení o alternativách plánovaného zákroku	ne
Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života po provedení příslušného zdravotního výkonu	ano
Údaje o možném omezení v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu	ano
Údaje o léčebném režimu	ano
Údaje o preventivních opatřeních, která jsou vhodná	ne
Údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonů	ne
Zápis vyjádření pacienta, že byl poučen zdravotnickým pracovníkem a že mu byly sděleny a vysvětleny výše uvedené body, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny	ano
Datum	ano
Podpis pacienta	ano
Podpis zdravotnického pracovníka, který poučení provedl	ano

Analýza formuláře informovaného souhlasu č. 7, 8 a 9

Sedmý (viz Příloha č. 9) i osmý (viz příloha č. 10) formulář obsahují všechny náležitosti, kromě informace o možných alternativách. Vzhledem ke skutečnosti, že blepharoplastika (plastická operace očních víček) nemá alternativní zákrok, nepovažuji absenci tohoto sdělení za závažné. Devátý formulář informovaného souhlasu (viz příloha č. 11) obsahuje veškeré náležitosti kromě údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonech. Tento formulář jako jediný poučuje pacienta o jeho možnosti kdykoliv odvolat svůj souhlas, což považuji za velmi pozitivní.

4.3 Komparace poskytnutých formulářů informovaného souhlasu

Jak vysvětluje kapitola 3.4, je v zákoně značná volnost na požadavky tohoto dokumentu. Tato volnost je v praxi viditelná na první pohled. Porovnáme-li několik formulářů informovaného souhlasu týkajících se stejného zákroku, zjistíme, že se od sebe značně liší rozsahem, formátem, grafickým zpracováním ale především obsahem. Ve své práci mám k dispozici 9 souhlasů. Mají zpravidla formát A4 a rozsah od jedné do pěti stran textu. Což ovlivňuje především to, zda je součástí informovaného souhlasu i poučení, které zákon v tomto formuláři nevyžaduje. Pouze jeden souhlas je tzv. prospektového formátu (10x21cm) o čtyřech stranách.

Rozdíly jsou však i v grafické úpravě těchto dokumentů. Zatímco některé jsou zpracovány velice přehledně, jiné jsou hůře čitelné díky nevhodně zvolené velikosti písma, věcného členění obsahu, barevného podkladu ale i několikerým kopírováním.

Ve formulářích se opakovaně vyskytuje prohlášení, že ošetřující lékař pacienta seznámil *s celkovou problematikou výkonu, s účelem výkonu a s tím, jak bude výkon probíhat*. Podle mého názoru by bylo vhodnější, kdyby toto prohlášení podepisoval lékař, neboť pacient jen stěží může vědět,

zda lékař nevynechal některou část poučení o problematice, a tudíž zda poučení bylo či nebylo celkové.

Další shodou je předtištěné vyjádření pacienta, který *potvrzuje, že nezatajil žádné závažné komplikace a prohlašuje, že jeho stav je uspokojivý a stabilizovaný*. Podle mého názoru se však pacient jako laik může o komplikacích, které jsou pro tento zákrok závažné, pouze domnívat. Zde by jistě byla vhodná interakce, která je v souhlasu, který mi poskytl německý lékař dr. Alexander Siegel, Facharzt für Plastische Chirurgie (viz příloha č. 12). Pacient zde odpovídá na konkrétní otázky týkající se jeho zdravotního stavu a životního stylu, který může ovlivnit výsledek či průběh operace.

Mezi jednotlivými formuláři jsou rozdíly především v množství poskytnutých informací. Zatímco některé souhlasy vyjadřují pouze prohlášení pacienta, jiné jsou postavené přesně podle požadavků uvedených v příloze vyhlášky č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Příliš rozsáhlé dokumenty však mohou způsobit, že za dobu, kterou má pacient na pročetění a podpis, nestihne všechny uvedené informace pochopit nebo dokonce ani přečíst.

Vzhledem k rozdílnostem v pojetí formuláře informovaného souhlasu lze předpokládat i značné rozdíly v průběhu poučení, které má větší váhu než samotná forma jeho potvrzení. V poučení dochází k interakci a pacient má možnost upřesnit svá přání a představy a požádat o doplnění informací týkajících se zákroku, které mu nejsou úplně jasné. I když poučení proběhne v pořádku, v případě následných komplikací je však na lékaři, aby prokázal, že proběhlo a bylo dostačující.

4.4 Diskuse k výsledkům analýzy a komparace formulářů informovaného souhlasu

Rozdíly mezi některými formuláři jsou značné. Zákon nevyžaduje přesnou podobu pro vyjádření informovaného souhlasu pacienta, vyhláška o zdravotní dokumentaci však definuje, co má tento dokument obsahovat. Většina z formulářů informovaného souhlasu, které mi poskytla zařízení provádějící zákroky estetické chirurgie, však neobsahuje všechny tyto požadavky. A tudíž ani druhá výzkumná otázka nebyla potvrzena.

S platností nového Zákona o zdravotních službách však nelze očekávat zmenšení těchto rozdílností. Podle mého názoru nebudou změny těchto formulářů žádné nebo se tento rozdíl ještě zvětší, jelikož volnost, kterou tento zákon do této problematiky vnáší, bude využita. V současné době zdravotnická zařízení řeší, jak současný stav přizpůsobit novému zákonu. Některá dokonce zvažují maximální zjednodušení formuláře na vyjádření, že před zákrokem proběhlo poučení v souladu s §31 Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pacient nemusí vědět o všech aspektech léčby, ale měl by znát zákony, protože platí: Neznalost zákona neomlouvá! Do jaké míry bude takovéto vyjádření souhlasu posuzováno v případě sporu si budeme muset ještě počkat.

Zákroky estetické chirurgie, které jsou prováděny na žádost pacientů (v tomto případě spíše klientů) a jsou jimi také v plné výši hrazené, jsou na pomezí hned několika právních odvětví. Jako zdravotnické zákroky jsou posuzovány z pohledu medicínského práva, jako všechny jiné činnosti se dotýkají občanského práva. V neposlední řadě jsou ale také jako předmět služby posuzovány podle obchodního práva. I když se některé propagační materiály týkající se lékařských kosmetických úprav pohybují na hranici nekalých obchodních praktik, Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele stanovuje při prodeji výrobků a poskytování služeb určité povinnosti, které nelze obejít podpisem smlouvy.

Před podpisem jakékoliv smlouvy se předpokládá nejen její pročtení ale především její plné pochopení, aby následný podpis mohl být chápán jako vyjádření souhlasu. V případě informovaného souhlasu pacienta s operací se navíc předpokládá důkladné osobní poučení, a proto by pochopení textu mělo být jednoduché. Proč tomu tak ale není? Na vině může být časová tíseň, která provází samotné poučení ale také podpis tohoto dokumentu. Další okolností může být obsáhlost ale i srozumitelnost textu pro sice poučeného ale laika. Jiný důvod může být také ten, že pokud dostane klient tento dokument k podpisu až v den operace, může ho podepsat v rozrušení nebo s pocitem, že zákrok je neodvratitelný (již byl zaplacen či je k zákroku vše připraveno a jeho odvolání či zdržení by zkomplikovalo situaci několika lidem od lékaře až po pacientův doprovod). Takovéto podepsání souhlasu je sice neplatné, v případě sporu je však celá situace těžko prokazatelná.

Jak je popsáno v předchozích kapitolách, volnost, která je zákonem umožněna v rámci poskytování informací před operací a zaznamenání informovaného souhlasu pacienta s operací, je plně využívána. Vzhledem k novému zákonu o zdravotních službách se tato volnost ještě zvětšuje. To však pro spotřebitele lékařských zákroků znamená zvýšené nároky na orientaci v tom, co je ještě správně a co nikoliv. Troufám si dokonce říct, že ani odborník není schopen tuto otázku vždy přesně zodpovědět.

4.5 Co by měl vědět pacient před zákrokem estetické chirurgie?

Na základě obsahové analýzy dostupných zdrojů a analýzy a komparace získaných tiskopisů pro udělení informovaného souhlasu se zákrokem plastické chirurgie shrnuji zjištěná data a vyvozují doporučení pro skupinu pacientů, kteří přemýšlejí o absolvování invazivní kosmetické úpravy svého vzhledu.

Jak vybrat správného chirurga?

Legislativa nezakazuje lékařům bez atestace z plastické chirurgie provádět zákroky estetické chirurgie. Pokud chcete mít záruku, že zvolíte lékaře s odpovídající atestací, informujte se o jeho kvalifikaci a jeho členství v oborových organizacích.

V dnešní době není problém zjistit si reference konkrétního chirurga na internetu, ať už v diskusních sekcích či na speciálních serverech, které jsou vytvořené pro hodnocení zdravotní péče.

Zásadnějším parametrem, který by měl napovědět Vašemu rozhodnutí, by měl být i pocit z konzultace před operací. Většina chirurgů takovou konzultaci za poplatek nezávazně nabízí.

Jak se připravit na konzultaci zákroku estetické chirurgie?

Zjistěte si co největší množství informací. V dnešní době není problém sehnat poměrně kvalitní zdroje, ze kterých se dozvíte názory odborníků i zkušenosti pacientek. Cokoliv Vám nebude jasné, zkonzultujte s operátorem. Připravte si otázky, ale také diář pro případ, že budete chtít rovnou naplánovat termín zákroku. Na většině klinik se Vám budou snažit vyjít vstříc.

Před zákrokem estetické chirurgie si nechte udělat kvalitní fotodokumentaci současného stavu. Fotografie můžete použít při konzultaci, budou se Vám ale hodit i po zákroku jako srovnání stavu před a po operaci.

Zbavuje informovaný souhlas lékaře nebo zdravotnické zařízení odpovědnosti?

Informovaný souhlas je potvrzení pacienta/klienta zdravotní péče, že byl ošetřujícím lékařem poučen o okolnostech zákroku, které udává Vyhláška o zdravotní dokumentaci. V žádném případě však nepřenáší odpovědnost

na pacienta či nezbavuje lékaře odpovědnosti za jednání, které by bylo v rozporu s požadavky, které vyplývají ze zdravotnického povolání.

Musím souhlasit se vším, co je uvedené ve formuláři, který dostanu k podpisu?

Pokud máte pochybnosti o nějaké informaci uvedené v tiskopisu pro udělení souhlasu, vždy je třeba požádat lékaře o vysvětlení. Pakliže je tato položka v souhlasu nutná, lékař by Vám měl být schopen objasnit okolnosti. Na Vás je potom rozhodnutí, zda jste ochotni zákrok s vědomím této skutečnosti podstoupit.

V tomto tiskopisu však bývá zahrnut i souhlas k pořizování fotodokumentace a její použití k prezentačním účelům, s čímž samozřejmě souhlasit nemusíte a věřím, že nebude problém tuto položku ze souhlasu odstranit.

Můžete informovaný souhlas odvolat?

Souhlas, který pacient udělí ošetřujícímu lékaři, může kdykoliv do započetí zákroku odvolat. Odvolání souhlasu v průběhu zákroku je možné pouze v případě, že přerušением není ohroženo zdraví či život pacienta. Odvolání souhlasu během ošetření je třeba provést písemnou formou. Odvolání souhlasu pak samozřejmě není možné zpětně, tedy po provedení zákroku.

Jaká je platnost informovaného souhlasu pacienta?

Informovaný souhlas je platný, pakliže byl udělen svobodně osobou způsobilou k právním úkonům po řádném poučení a je platný po celou dobu léčby. Souhlas je naopak neplatný v případě nesvobodného rozhodnutí – v případě jakéhokoliv nátlaku, či bez předchozího poučení. Neplatný je také souhlas, který poskytla osoba nezpůsobilá k právním úkonům.

Po uplynutí doby 30 dnů po podání informace o zdravotním stavu, musí být toto poučení zopakováno a pacient musí svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb potvrdit.

Nový zdravotní zákon pak navíc přináší novinku v poskytování souhlasu nezletilé osoby. Nezletilý by měl být poučen vzhledem ke svému věku a měl by sám projevit souhlas. Tento souhlas však musí být potvrzen zákonnými zástupci – oběma rodiči. Nutnost udělení souhlasu obou rodičů již nyní před platností tohoto zákona vzbuzuje rozpaky. Dá se tedy předpokládat, že bude zákon v tomto bodě přehodnocován a upravován.

Máte právo chtít kopii formuláře informovaného souhlasu a smlouvy, které podepíšete?

Informovaný souhlas lze chápat jako druh smlouvy, kterou podepisujete s lékařem či zdravotnickým zařízením. Máte tedy dostat kopii. Jelikož je souhlas zakládán do zdravotní dokumentace, máte možnost kdykoliv do něj nahlédnout přímo v dokumentaci. Tuto problematiku nově upravuje §34 zákona č. 372/2011 Sb., platný od 1.4.2012, podle kterého máte právo kopii písemné formy souhlasu vyžadovat.

Jak vyřešit nespokojenost se zákrokem estetické chirurgie?

Podle MUDr. Vladimíra Maříka, primáře oddělení plastické chirurgie českobudějovické nemocnice a vědeckého sekretáře Společnosti estetické chirurgie, by mělo být prvním krokem vždy kontaktování operátora, který operaci provedl. Pouze on totiž ví, za jakých podmínek operace probíhala. Pakliže existuje důvod k nespokojenosti, snaží se operátor vždy vzniklou situaci řešit ke spokojenosti pacienta buď korekcí či reoperací.

Z tohoto důvodu se určitě vyplatí zvolit certifikovaného operátora, který má doložitelné zkušenosti pod vedením kvalitních operátorů a který v případě

byť nepatrného důvodu k oprávněné nespokojenosti bude chtít vše vyřešit bez poškození svého jména.

Jelikož soudní spor je poměrně zdlouhavá a nákladná cesta, jak dosáhnout nápravy, je rozhodně varianta domluvy s lékařem ideální i pro pacienta. V případě soudního sporu je nutné posouzení soudním znalcem. Jelikož je soudních znalců v oblasti estetické chirurgie málo, je z kapacitních důvodů celý proces posuzování zdlouhavý. Navíc je společnost plastických chirurgů v České republice poměrně malá, a tak se dá předpokládat, že pokud nepůjde o jasné pochybení, bude soudní znalec velice opatrný při negativním hodnocení svého kolegy. Soudní spor tedy může trvat i několik let.

Mezistupněm mezi přímou dohodou s operátorem a soudním sporem je tzv. mediaci. Mediaci je způsob řešení sporů pomocí třetí nezúčastněné osoby, která nemá rozhodovací pravomoc, ale vystupuje jako prostředník v dojednávání kompromisního řešení. Toto smířčí zastoupení je však zpoplatněno.

Komu si může nespokojený pacient stěžovat?

V případě nespokojenosti má pacient právo si stěžovat primárně ošetřujícímu lékaři, vedoucímu zdravotnického zařízení, zřizovateli zdravotnického zařízení, orgánu, který zařízení registroval či na České lékařské komoře. Samotná stížnost ovšem většinou neřeší náhradu škody. Spor lze vyřešit i soudní cestou.

Kdo si může stěžovat? Může si stěžovat pouze pacient?

Kromě pacienta může podat stížnost také zákonný zástupce pacienta, osoba zmocněná pacientem, ale také osoba blízká pacientovi, v případě, že pacient nemůže podat stížnost sám ať už z důvodu špatného zdravotního stavu nebo v nejhorším případě z důvodu smrti.

5 Závěr

Informovaný souhlas pacienta se zdravotním zákrokem je velice diskutované téma, které vyvolává pocit strachu a bezpráví. Tento pocit je vyvolán vzájemným nepochopením obou stran. Na rozdíl od původního záměru obnovit důvěru ve vztahu lékaře a pacienta prohloubil tento dokument propast, která z těchto dvou stran lékařské péče dělá zneprátelené tábory.

Ze své zkušenosti mohu potvrdit, že o případných rizicích pacienti často ani nechtějí vědět. Jelikož jsem podobný zákrok nikdy nepodstoupila, asi jen těžko budu schopna pochopit důvody, předpokládám ale, že rizika nechtějí znát především ze strachu přijmout fakt, že existují okolnosti, které nemohou být ovlivnitelné lékařem.

Neznalost sice neomlouvá, ale v případě lékařských zákroků je na lékaři, aby znalost pacienta doplnil a s trpělivostí mu vysvětlil okolnosti, které se zákrokem souvisí. Na pacientovi pak je rozhodnutí, zda zákrok podstoupí s vědomím rizik, která hrozí, či nikoliv.

MUDr. Jana Schindlerová, specialista laserové chirurgie v Institutu lékařské kosmetiky, vidí existenci informovaného souhlasu jako důsledek strachu, který visí mezi pacienty a lékaři. Vzhledem k zahraničním zkušenostem se lékaři obávají soudních sporů o náhradu škody za pochybení, která se mohou stát i díky dobré vůli lékaře vyjít pacientům co nejvíce vstříc. Paradoxní situace pak vzniká tehdy, když lékař pochybí přehnanou pečlivostí, která je způsobena tlakem na podávání maximálních výkonů, protože každé malé pochybení je sankcionováno vysokou cenou – jednak možností poškození pacienta a v neposlední řadě také soudní spory o náhradu škody, která se v dnešní době může lékaři stát i existenčním ohrožením.

Co by tedy mohlo být řešením? Podle mého názoru by neměl být podceňován tzv. zdravý selský rozum. S jistou dávkou pozitivistického přístupu, by se

dalo souhlasit s předpokladem, že je ve společném zájmu pacienta, lékaře i zdravotnického zařízení spokojenost pacienta. Současným trendem je však nespokojenost. Nespokojenost, která se stává důvodem, prostředkem i důsledkem jednání pacientů, zdravotnických pracovníků i zařízení. Nespokojenost, která vede ke konfliktům ve všech oblastech lidského života. Zároveň nás však tato nespokojenost stále tlačí kupředu a nám nezbyvá než doufat že k lepšímu.

Na počátku práce jsem si stanovila cíl objasnit problematiku informovaného souhlasu cílové skupině pacientů zvažujících kosmeticko-chirurgický zákrok. Troufám si říct, že tento cíl byl naplněn. Vzhledem k všeobecnému povědomí byly mé výzkumné otázky postaveny pozitivisticky a v obou případech nebyly potvrzeny.

Náhodně vybraná zařízení neposkytla ve všech případech formuláře informovaného souhlasu pacientce k prostudování před operací v takovém předstihu, který vyžadovala. Tato situace se však, doufejme, změní s platností nového zdravotního zákona, který stanovuje povinnost kopii tohoto dokumentu poskytnout.

Získané souhlasy byly podrobeny obsahové analýze a komparaci s požadavky, které stanovuje Vyhláška o zdravotní dokumentaci platná od 1. dubna 2007. Oproti očekávání však tyto souhlasy ve většině případů tyto požadavky nesplňují.

Ačkoliv nový zákon o zdravotních službách přímo nevyžaduje písemnou formu poskytnutí informovaného souhlasu, nemyslím, že by přestal být používán. Poučení před zákrokem je a bude nutné i nadále a nutnost dokazovat, že toto poučení proběhlo v maximálním rozsahu, bude s největší pravděpodobností stále větší.

I když udělování písemné formy informovaného souhlasu není v českých podmínkách úplnou novinkou, celý tento proces pokulhává. Rozmanitost výkladů jednotlivých zdravotnických zařízení způsobuje zmatek, který

v současné době není příliš řešen v právních opatřeních – například v požadavcích na konkrétní písemnou podobu, ale celý tento proces se potýká především s problémy organizačními už během poskytování poučení, na které nezbývá v lékařské praxi dostatečný časový prostor. Věřím, že práce, která by se zabývala zkoumáním poučení, která se skutečně dostávají pacientům, by přinesla zajímavé výsledky.

Seznam použité literatury

Publikace

Brůha, D., Tomek, V. Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách.

Praha: ASPI, a.s., 2005 ISBN 80-7357-093-9

Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha:

Linde Praha, a.s., 2007 ISBN 978-80-7101-684-6

Haškovcová, H. Lékařská etika, Praha: Galén, 2002 ISBN 80-7262-132-7

Mach, J. Medicína a právo. Třebíč: C. H. Beck, 2006 ISBN 80-7179-810-X

Mach, J. a kol. Zdravotnictví a právo komentované předpisy. Praha: Orac,

s.r.o., 2003 ISBN 80-86199-50-9

Vondráček, L., Kurzová, H. Zdravotnické právo pro praxi a posluchače

lékařských fakult. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002

ISBN 80-246-0531-7

Šustek, P., Holčapek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s.260

ISBN 978-80-7357-268-6

Hrib, N. Svobodný a informovaný souhlas jako předmět dokazování.

Zdravotnictví a právo. 12/2009 ISSN 1211-6432

Dostál, O. Estetické zákroky a právo. Zdravotnictví a právo 7/2004

ISSN 1211-6432

Mach, J. Některé právní aspekty „kosmetické chirurgie“ Zdravotnictví

a právo. 7/2004 ISSN 1211-6432

Munzarová, M. Lékařská etika v kontextu klinického výzkumu. Klinická

farmakologie a farmacie 3-4/2007 ISSN 1212-7973

Právní úprava

Listina základních práv a svobod, 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/1964 Sb. Občanský zákoník

Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Vyhláška č. 64/2007 Sb. o zdravotnické dokumentaci

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti
s aplikací biologie a medicíny

Internetové zdroje

Tvrdek, M. Fára, M. Připomenutí výročí prof. Františka Buriana (125 let od narození) online <http://www.achot.cz/detail.php?stat=145>, (cit. 2011-09-03)

Tempus Medicorum, <http://www.lkcr.cz/tempus.php>

Mach, J. Problematika informovaného souhlasu pacienta. 11/2006 s. 22-23
(cit. 2011-08-20)

Mach, J. Judiktura k problematice právní odpovědnosti ve zdravotnictví. 7-8/2011 (cit. 2011-08-20)

Mach, J. Definice pojmu „lege artis“ a její význam. 11/2008 s. 34-35 (cit. 2011-08-28)

Kopalová, M., Cholenský, R. Jak získat informovaný souhlas v praxi. Liga lidských práv, 2007 online www.llp.cz (cit. 2011-03-11)

Munzarová, M. Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny, CSc, online <http://www.online.muni.cz/vedaavyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny>

Zdravotnické noviny <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/pisemny-souhlas-pacienta-po-1-dubnu-2007-30549>

Polícar, R. Písemný souhlas pacienta po 1. Dubnu 2007 (cit. 2011-09-09)

Etický kodex práv pacientů prohlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR za platná dne 25. února 1992. Svaz pacientů České republiky online <http://www.pacienti.cz> (cit. 2011-03-11)

The line of beauty The Economist <http://www.economist.com/node/21526782> (cit. 2011-09-08)

Seznam příloh

Příloha č. 1 / Seznam oslovených klinik	1-2
Příloha č. 2 / Email zasílaný klinikám	1
Příloha č. 3 / Formulář Esthé, a.s.	1
Příloha č. 4 / Formulář Glamour mini invasive Aesthetic Clinic	1
Příloha č. 5 / Formulář Oční klinika Horní Počernice	1
Příloha č. 6 / Formulář Ústav lékařství a kosmetiky	1-2
Příloha č. 7 / Formulář První privátní chirurgické centrum, spol. s.r.o.	1-2
Příloha č. 8 / Formulář Sanatorium Chotoviny	1-2
Příloha č. 9 / Formulář Institut lékařské kosmetiky, s.r.o.	1-3
Příloha č. 10 / Formulář Laser Esthetic s.r.o.	1-4
Příloha č. 11/ Formulář Lékařský dům Praha7, a.s.	1-5
Příloha č. 12 / Formulář Wiener Ästhetik Plastische und Ästhetische Chirurgie	1-4

Příloha č. 1

Seznam oslovených klinik

Asklepion 2006, Londýnská 39, Praha 2

Centrum estetické plastické chirurgie, Konstantinova 1479/1, 149 00 Praha 4, Chodov

Esthé a. s., Na Příkopě 17, 110 00 Praha 1

Glamour Aesthetic Clinic s.r.o., Kateřinská 1526/7, Praha 2 - Nové Město 120 00

Institut lékařské kosmetiky, s.r.o., Matice školské 17, 370 01 České Budějovice

Klinika CLT, spol. s r.o., Císařské lázně, Laubeho náměstí 2, 41501 Teplice

Klinika GHC Praha - Krakovská 8/581, Praha 1

Klinika plastické a estetické chirurgie, Berkova 34, 612 00 Brno

Klinika plastické chirurgie PEM, Ruzyňská 26, 161 00 Praha 6

Laderma plastická a estetická chirurgie, Rumunská 22 (4. patro), 120 00 Praha 2

LaserPlastic - klinika plastické chirurgie a laserové centrum, Platněrská 11, 110 00 Praha

Lékařský dům Praha 7, a.s., Janovského 48, 170 00 Praha 7

Oční klinika Horní Počernice, s. r. o. Obchodní 2, 198 00 Praha 9 – Horní Počernice

Oční klinika NeoVize, Viniční 235, 615 00 Brno - Židenice

Plastická chirurgie, MUDr. David Štěpán, Podpěrova 6, 621 00 Brno

Plastická chirurgie Ludmila Šulcová-Hejnalová, Londýnská 39, 120 00 Praha 2

Plastická chirurgie Perfect Clinic, Kartouzská 10, 150 00 Praha 5

MUDr. Miroslava Průchová, Fakultní nemocnice Plzeň, oddělení plastické chirurgie, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň

MUDr. Robert Remeš- Chrudim, Václavská 570, 537 01 Chrudim II

Sanatorium plastické a estetické chirurgie, s.r.o., Zámecká 252, 391 37 Chotoviny

Společnost LASER ESTHETIC s.r.o. Klinika laserové, estetické dermatologie a plastické chirurgie Washingtonova 17 (1. patro) 110 00 Praha 1

Společnost POLMEDICANA s. r. o., Milady Horákové 331/28, 612 00 Brno-střed -
Zábrdovice

Top Esthetic centrum estetické a oční medicíny s.r.o., Hradešínská 62, 110 00 Praha 10

Ústav lékařství a kosmetiky, Vyšehradská 49 - Emauzy, 128 00 Praha 2

Příloha č. 2

předmět: Plastická operace víček

Dobrý den,
mám zájem o plastickou operaci horních víček, ráda bych se zeptala, zda mi můžete (klidně elektronickou cestou) poskytnout informovaný souhlas, který je potřeba vyplnit před touto operací.
Ráda bych si jej pročetla před samotným zákrokem i konzultací.
Předem moc děkuji.

S přáním krásného dne

Marcela Fraňková
Průběžná 32, 370 04 České Budějovice
email: frankova.marcela@gmail.com

Příloha č. 3

Souhlas pacienta

(v případě nezletilosti jeho zákonného zástupce)

s

poskytnutím vyšetřovacího, léčebného nebo jiného zdravotního výkonu

(dále jen 'zdravotní výkon')

Já, níže podepsaný

Pavla Dohnalová

RO:765115/2949 nar. 15.1.1978

Jméno

příjmení, titul

RO/datum narození

Zátiší 1010, 27801 Kralupy nad Vltavou

adresa bydliště - ulice

město

stát

(dále jen 'pacient')

tímto uděluji

zdravotnickému zařízení : Esthé,a.s., Na Příkopě 17, 110 00 Praha 1, IČ 284 25 626, pracoviště - oddělení plastické chirurgie souhlas s poskytnutím zdravotního výkonu :

Zdravotní výkon plastické chirurgie:

Proveden v celkové anestézii:

☐☐

Proveden v lokální anestézii:

☐☐

Dále potvrzuji, že mi byl odpovědným lékařem dostatečně objasněn účel, povaha, předpokládaný prospěch a výsledek zdravotního výkonu, jeho pooperační průběh, následky a možná rizika či jeho komplikace. Zároveň jsem byl poučen o tom, že výše uvedený zdravotní výkon má i jiné alternativy provedení. Jako pacient jsem si zvolil výše uvedený zdravotní výkon.

Byl jsem lékařem dostatečně poučen o možných omezeních v mém obvyklém způsobu života a v mé pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, možné a očekávané změně zdravotního stavu a případných změnách zdravotní způsobilosti.

Lékařem mi byly dostatečně vysvětleny údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o následné péči, včetně péče domácí a o provedení kontrolních zdravotních výkonů.

Veškeré shora uvedené údaje a poučení mi byly odpovědným lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem dostatečně zodpovězeny. Dále prohlašuji, že jsem nezatajil žádné důležité okolnosti týkající se mého zdravotního stavu, hlavně alergií a užívání léků ovlivňujících srážlivost krve.

O mém zdravotním stavu lze poskytnout informace:

Jméno + příjmení

Adresa, telefon

včetně rozsahu informací:

vše

omezeně

V Praze dne:

08.07.2010

podpis pacienta

(v případě nezletilosti podpis zákonného zástupce)

lékař

Příloha č. 4

Informovaný souhlas o provedení chirurgického zákroku

Typ výkonu:

Já níže podepsaný/á:

Jméno a příjmení klienta..... Narozen.....

Bytem v.....

Kontaktní telefonní spojení.....

Typ zákroku ke kterému je informovaný souhlas vydáván.....

Souhlasím a svoluji:

1. Že se svobodně a vědomě podrobím chirurgickému zákroku v oblasti estetické chirurgie na soukromé klinice miniinvasivní estetické medicíny Glamour. S výkonem, jeho operačním postupem, průběhem léčení v plné míře podaných informací souhlasím. Veškerou dokumentaci potřebnou k provedení zákroku, kterými jsou: Návrh léčebného plánu s podrobným rozpisem ceny, Poučení o daném typu zákroku a Informovaný souhlas s operačním výkonem jsem obdržel/a.
2. Všem poskytnutým informacím v celém obsahu rozumím a souhlasím s nimi, vše podepisuji svobodně a dobrovolně.
3. S provedením případných změn a úprav operačního postupu vzniklého v důsledku neočekávaných skutečností nebo mimořádných podmínek, lékaře k tomuto postupu zmocňuji.
4. Že mi bude zákrok proveden s řádnou péčí, opatrností, s využitím veškerých schopností a zkušeností lékařů i státního ošetřujícího personálu, v souladu s nejmodernější praxí, vědeckými a technologickými znalostmi.
5. Nadále se skutečností, že konečný výsledek zákroku bude viditelný až s odstupem času, nejdříve po době několika měsíců. To vše z důvodu regenerace a zklidnění operovaných tkání. Rovněž souhlasím s tím, že může být nezbytné provést konečné "dodatečné úpravy" v důsledku takzvaných „individuálních změn“.
6. Dále se zavazuji, že se nechám ošetřovat ve standardních pooperačních kontrolách, na které budu v doporučených, pravidelných intervalech docházet, to vše podle ordinací ošetřujícího lékaře. Respektuji tu skutečnost, že vše je vedeno za účelem dosažení co nejlepšího a úspěšného výsledného efektu zákroku.
7. Akceptuji a beru tímto na vědomí, že lékař a jeho tým ostatního zdravotnického personálu při výkonu své práce nemohou nést vinu za komplikace obecného, či individuálního charakteru, ke kterým může dojít, protože lékař zaručuje maximální serióznost a odbornou kvalifikaci požadovanou pro provádění zákroku.
8. Souhlasím a schvaluji použití implantátů nutných k provedení výkonu, byl jsem důkladně poučen/a o možných problémech týkajících se implantovaného materiálu.
9. Souhlasím se zveřejněním fotografií pro populárně - vzdělávací účely.
10. Svým podpisem stvrzuji, že jsem lékař a ošetřujícímu týmu nezatajil/a žádné potřebné informace, které by mohly mít za následek případné komplikace /onemocnění chronického charakteru, stavy po jiných operacích, úrazech, přítomnost implantátů, apod./, či by mohly vést k nekvalitnímu výsledku výkonu.
11. Jsem si vědom/a možných následků v případě porušení, či nedodržení všech pokynů před, během i po výkonu, tak, jak mi bylo před operací sděleno, vysvětleno a předáno lékařem.

Jméno a příjmení lékaře:

Jméno a příjmení klientky/ta:

.....

Podpis:

Podpis:

.....

V..... dne:.....

Glamour Aesthetic Clinic - Klinika Mini Invasivní Estetické Chirurgie, Kateřinská 7,

12000 Praha 2, tel.: +420 252 547 078, +420 602 445 841

Glamour
mini invasive
Aesthetic
Clinic



Informovaný souhlas MALÉ VÝKONY

F23_1

Drobné plastické výkony na víčkách a v jejich okolí Oční klinika Horní Počernice

Ošetřující lékař.....

Pacient:.....
(jméno, příjmení, datum narození / rodné číslo)

Diagnosa:.....
(pro kterou je výkon prováděn)

Dnešního dne jsem byl/a lékařem poučen/a o průběhu operačního výkonu
(.....), který mi má být proveden.

Operace se provádí v lokální anestezii a lékař při ní odstraňuje nežádoucí tkáň. Případná sutura je provedena jemným šitím, což minimalizuje vznik jizviček.

Příprava: k operaci bez naličení, 3 týdny před operací neužívat léky obsahující kyselinu acetylosalicylovou, již den před operací nepoužívat žádný krém, v den operace víčka a jejich okolí řádně odmastit.

Pooperační průběh: mohou se objevit otoky a modřiny, které by měly zmizet do týdne, stehy se vyjmají cca týden po operaci. V prvních několika pooperačních dnech se doporučuje dodržovat klidový režim, spát na zádech, aby nedošlo k jednostrannému otoku operovaných částí či rozvolnění stehů. Po operaci doma je doporučeno přikládat sterility obklady (čtverce) s chladnou borovou vodou, případně chladnou převařenou.

Prohlašuji, že ošetřující lékař mě seznámil s celkovou problematikou výkonu, s účelem výkonu a s tím, jak bude výkon probíhat. Byl mi vysvětlěn způsob ošetření, možné peroperační i pooperační komplikace a nežádoucí účinky i pokyny pro dobu po výkonu.

Otázky týkající se mého zdravotního stavu jsem zodpověděl/a pravdivě, nezatajil/a jsem žádné závažné komplikace a prohlašuji, že můj zdravotní stav je uspokojivý a stabilizovaný.

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

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a na vlastní žádost a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu – drobné plastické operace očních víček či jejich okolí s odstraněním nežádoucí tkáně.

Dále jsem si vědom/a, že i při dodržení pravidel ze strany lékaře i pacienta nemůže být požadovaný estetický výsledek operace stoprocentně zaručen.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících provedení dalších zákroků, souhlasím s tím, aby v případě takové nutnosti byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné úkony dle nejlepšího vědomí a svědomí ošetřujícího lékaře.

Při poučení jsem nebyla/a pod vlivem žádných medikamentů ani jiných prostředků ovlivňujících vůli, vnímání či rozhodování.

Nesouhlasím / souhlasím s tím, aby moje zdravotní dokumentace byla poskytnuta jiné osobě v souladu s platnými právními normami.

V Praze, dne.....

podpis pacienta

podpis lékaře

Příloha č. 6

Operační řez s odstraněním nadbytečné kůže je znázorněn na obrázku.

Otoky obličeje a podkožní krevní podlitiny patří k pooperačnímu průběhu. V období do vyjmutí stehů doporučujeme klidový režim s pečlivým přikládáním studených obkladů a elastickou kompresí na noc.

Stehy odstraňujeme 4. – 6. den po operaci a doporučujeme dále přikládat obklady přes noc ještě asi sedm až deset dnů.

Do běžného životního režimu se mohou pacienti zapojit po sedmi dnech po operaci, po 14 dnech po operaci mohou začít ženy užívat běžnou kosmetiku včetně líčení. Ke sportování a fyzické zátěži se pacient může vrátit po 3 – 4 týdnech, dva až čtyři týdny je nutné při pohybu venku nosit tmavé brýle.

Tyto údaje vycházejí z běžného pooperačního průběhu. Rekonvalescence je však proces individuální a závisí nejen na daných schopnostech hojení organismu každého jedince, ale je i odrazem svědomitosti pacienta.

Pacient by si měl na dobu bezprostředně po operaci zajistit takové podmínky, aby se mohl v případě subjektivních potíží nebo event. komplikací dostavit v co nejkratší době ke kontrole na naše oddělení, případně se telefonicky poradit s naším lékařem.

Pozitivní výsledek operace a oboustranná spokojenost je společným zájmem pacienta a chirurga. Nezbytným předpokladem je proto jejich vzájemná důvěra a spolupráce.

Ústav estetické medicíny 06/03

Potvrzuji, že jsem nezatajil(a) žádné závažné komplikace zdravotního stavu, tento je v současné době uspokojivý a stabilizovaný. Souhlasím ze způsobem znecitlivění v rozsahu, který určí anesteziolog.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s celkovou problematikou operačního zákroku, který jsem se rozhodl(a) dobrovolně podstoupit.

Dále jsem si vědoma, že i při dodržení všech pravidel ze strany operátora i pacienta nemůže být požadovaný estetický výsledek stoprocentně zaručen.

Součástí zdravotní dokumentace je předoperační fotografie.

Datum:

Podpis pacienta

Operace očních víček

Blepharoplastika

Operace očních víček patří mezi zákroky řešící problematiku změn způsobených stárnutím, je radikálním odstraněním těchto projevů s velice efektním výsledkem. Provádí se buď jako samostatný výkon jen na horních nebo jen na dolních víčkách či současně v závislosti na místním nálezu. Pokud je potřeba řešit problémy stárnutí celého obličeje, je nejprve provedena operace obličeje a krku a v návaznosti pak operace očních víček, čela nebo laserový výbrus vrásek.

Prvním a velmi důležitým krokem před rozhodnutím o provedení zákroku je osobní porada se zkušeným plastickým chirurgem. Samozřejmým předpokladem pro uvažovaný zákrok je dobrý zdravotní stav, který určuje horní věkovou hranici pro tento zákrok.

Při plastické operaci očních víček je nezbytně nutné odstranit nejen nadbytek kůže, ale i tukové prolapsy. U horních víček, kde je větší rozsah pohybu než na dolních víčkách, vznikají dříve nebo později kožní nadbytky. Ty mohou být ovlivněny i dalšími faktory - typem kůže, náchylností k otokům víček (např. alergickými projevy, nemocemi ledvin, štítné žlázy, nejčastěji však vrozenou dispozicí) a prolapsy tukových váčků zejména ve vnitřních koutcích horních víček.

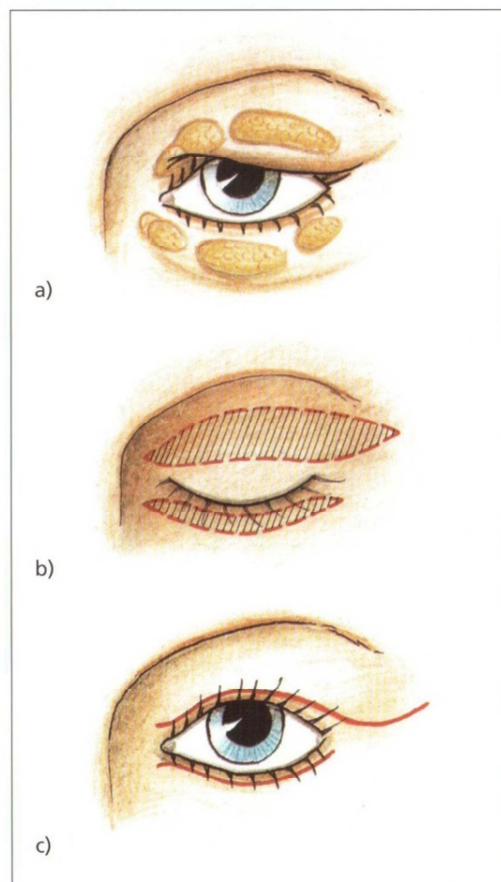
U dolních víček jsou velké kožní nadbytky spíše vzácností, dojde-li však k poklesu kůže dolních víček až k hranici tváře, je chirurgické řešení daleko obtížnější. Při plastické operaci dolních víček se odstraňují tukové prolapsy (části tukových polštářků), na kterých je oko uloženo a které se postupně protlačují pod dolní víčko. Proto je důležité provést operaci včas, protože pak se nevzhledné tzv. váčky pod očima nevytvorí. Je však třeba počítat s tím, že operací se neodstraní jemné mimické vrásky na dolním víčku a v zevním koutku oka. Ty vznikají vlivem navyklé mimiky obličejových svalů u každého jedince individuálně a jsou prakticky trvalé. Jejich vyhlazení je možné provést následně CO₂ laserem. V určitých případech je možné provést CO₂ laserem i celou operaci očních víček. (viz Operace dolních očních víček laserem).

Předoperační pokyny

- Po poradě s plastickým chirurgem následuje interní předoperační vyšetření a poté je možné domluvit termín operace.
- Po zaplacení zálohy se stává operační termín závazný pro obě strany, zbývající částka za operaci je uhrazena v den operace.
- Nejméně čtyři týdny před operací neužívat léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou, která ovlivňuje srážlivost krve (např. Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin, Aspro, Alnagon, Mironal, Acylcoffin a další).
- Minimálně 3 týdny před plánovanou operací by nemělo proběhnout žádné akutní onemocnění (viroza, nachlazení apod.).
- **K operaci je nutno se dostavit nalačno (tj. nepít, nejíst, nekouřit 6 hodin před operací), v dohodnutý čas nástupu k operaci, po provedení celkové hygieny s umytými vlasy, bez líčení!**
- Veškeré šperky včetně náušnic nechte prosím doma!
- Před operací je potřeba připravit do lednice převařenou vodu, která se po návratu domů používá k obkladům.
- Je potřeba si sebou vzít tmavé brýle.
- Pacient zůstává na oddělení do stabilizace celkového zdravotního stavu, poté je propuštěn do domácího ošetření již bez obkladů s tmavými brýlemi na očích.
- Doporučujeme, aby měli pacienti zajištěný doprovod a zejména u mimopražských dopravu osobním vozem.
- Na výkony provedené na našem oddělení nelze nárokovat pracovní neschopnost.
- Delší pobyt na oddělení po operaci lze dohodnout individuálně, u mimopražských pacientů je možné i přijetí na oddělení odpoledne den před operací.

Operace a pooperační období

Zárok se provádí v místním znecitlivění. Celkové znecitlivění (narkóza) je možné po dohodě s operátorem a anesteziologem v případě, že by zárok v místním znecitlivění nebyl vhodný. Částka za operaci se pak zvyšuje o částku za narkózu a hospitalizaci - propuštění pacientky do domácího ošetření je v takovém případě možné až následující den po operaci.



a) schéma rozložení tukových váčků v podkoží očních víček (dva na horním a tři na dolním víčku)
b) červeně – průběh řezu, šrafované – rozsah odstranění přebytečné kůže
c) průběh jizev na horním a dolním víčku

Operační řezy jsou vedeny u horních víček v ohybové rýze víčka, asi 1,5 - cm za zevní koutek, u dolních víček těsně pod řasou.

Operace ke ukončení obklady a elastickou kompresí.

PRVNÍ PRIVÁTNÍ CHIRURGICKÉ CENTRUM, spol. s r.o.	Informovaný souhlas s operačním výkonem	 Strana 1 / 2
--	--	---

Vážená paní, vážený pane,

po vyšetření a vzájemné domluvě Vám byla nabídnuta možnost řešit Váš požadavek na úpravu očních víček, kterou provádí naše zdravotnické zařízení a na základě které by mělo být podle poznatků současné medicíny při nekomplikovaném průběhu pooperačního hojení dosaženo co nejlepšího estetického výsledku. Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicině 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 zaslíbeně rozhodnout o jeho provedení nebo odmítnutí.

Horní blefaroplastika

Při operaci si operátor vyznačí celkový přebytek kůže a poté víčka znecitliví místním anestetikem. Odstraní nadbytek kůže a v případě potřeby i přebytek tukových polštářků pod kruhovým očním svalem, který se někdy rovněž upravuje. Následná jizva horního víčka je uložena v ohybu víčka, takže není při otevřených očích patrná. Při nutnosti korekce většího nadbytku zasahuje pak jizva zevně od vnějšího očního koutku. Časné po operaci je vhodné operovanou oblast ledovat dle doporučení lékaře, dodržovat klidový režim a polohu se zvýšenou horní polovinou trupu, která je prevencí rozvoje větších otoků.

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 lékařů. 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.

Mezi komplikace místního znecitlivění 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 znecitlivění 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 (odumrtí) tkáně 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) tkáně v okolí operační rány, které vede k jejímu rozpadu a odumrtí části tkáně 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 zjevné 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.

F 07 – 06/45/A

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. Mezi všeobecné komplikace lze také zahrnout špatnou psychickou adaptaci na nový vzhled po estetické úpravě. 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 horní blefaroplastiky můžeme zařadit suchost očí či jejich pálení se zarudnutím spojivek, přechodná světlolachost, pocit „ztuhlosti“ víček, dlouhodobě přetrvávající či trvalé otoky víček, cysty v jizvě, změny pigmentace jizev nebo jejich okolí, asymetrie, pokles obočí,лагоftalmos (nemožnost dovržení oka), ztráta řas, poranění rohovky, přechodné dvojité vidění po lokální anestézii, poškození okohybných svalů, poranění slzné žlázy a slzných cest, krvácení za oční kouli s možností následné slepoty postiženého oka.

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 a případnou nápravu, pokud by byl ovlivněn estetický výsledek operace. 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 lékařskými 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)

F 07 – 06/45/A

Příloha č. 8

Pan / paní **MUDr. Dušan Vlček** mne v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném (mnou požadovaném) zákroku a léčebném postupu. Též jsem byl/a informována o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích, vedením a délce jizev a nemožnosti bezpodmínečně zaručit výsledek operace, ani kvalitu jizev. Dále беру na vědomí, že zhojení je věcí individuální a nelze tedy předem přesně určit dobu uzdravy. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsem možnost se též zeptat na vše, co považuji za podstatné.

Dále jsem byl(a) poučen(a) o druhu anestezie a z doporučené formy jsem si vybral(a) po svobodném zvážení.

V případě potřeby prodloužení pobytu ze zdravotní indikace mimo předem dohodnutý plán, je tento pobyt hrazen pacientem dle platného ceníku. Po domluvě s lékařem se zváží, zda pobyt bude nutný v Sanatoriu, či v některém ubytovacím zařízení v Táboře.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem, tak jak mi byl navržen.

V případě nutnosti i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním nezbytné transfuze krve.

Operace víček - Blepharoplastika

Vím, že se v mém případě jedná o diagnózu Blepharoplastika, se kterou mě lékař, MUDr. Dušan Vlček seznámil, vysvětlil mi podstatu a možnosti chirurgického řešení.

Z těchto možností jsem si dobrovolně vybral/vybrala metodu blepharoplastiku, kterou si přeji být operován/operována z kosmetických důvodů. Operaci provede MUDr. Dušan Vlček

Postup: upravuje přebytky na horních víčkách i vystupující váčky tak, že odstraňuje nadbytečnou kůži, sval a tuk.

Délka operace: obvykle do 1 hodiny

Anestezie: obvykle místní

Režim s pobytom či bez pobytu v nemocnici: obvykle ambulantně

Doprovodné známky: *dočasně* modřiny, otok, necitlivost, svědění, zarudnutí, slzení, světlolachost, *trvale* jizvy v ohybu horních víček, které mohou být viditelné (závisí na hojení klienta)

Rizika a komplikace: výrony krevní, dočasné zamlžené či dvojité vidění, zánět, hrubší červenavé svědicí jizvy, zcela výjimečně byl popsán vznik slepoty.

Režim po operaci: poloha polosedě nejlépe na zádech, chladit operovaná místa přes obvaz, oční mastičku přes stehy a po zhojení na jizvy dle individuální potřeby

Dieta po operaci: normální skladba stravy, vhodnější měkká, tekutiny v dávce 60 ml/kg váhy a den 3-5 dnů, pokud jiné vaše onemocnění toto nezakazuje

Doba hojení: možnost čtení za 1-2 dny, obvyklý návrat k normální činnosti za 4-7 dní, úplné odeznění otoku může trvat i několik týdnů

Jak dlouho výsledek vydrží: 6 - 8 roků

Beru na vědomí, že rozdílně tvarovanou lebkou a tím i odlišně posazeným obočím nebo víčky nikdy nelze garantovat, že obě víčka horní či dolní, budou stejná jako na druhé straně.

Tímto potvrzuji, že jsem byl/a lékařem, MUDr. Dušanem Vlčkem informován o uložení jizev i dalších aspektech a rizicích, které vyplývají ze zákroku a že jsem se plně seznámil/a s výše uvedenými údaji, měl/ měla jsem možnost se na vše zeptat. Vím, že mi výsledek nemůže být 100% zaručen, ani při dodržení všech pravidel postupu lege artis ze strany lékaře a dodržení doporučení z mojí strany. Nic jsem ze svého předchozího ani ze svého současného stavu nezatajil/nezatajila, neboť si uvědomuji, že by mi toto mohlo přinést nežádoucí komplikace, které nemůže ošetřující lékař nebo sestra předpokládat a tak jim předejít.

Všechny informace jsem dostala/dostal včas a měla/měl jsem dostatek času na rozmyšlení.

Podpis klienta:.....

Razítko a podpis lékaře:.....

Dne:.....

Příloha č. 9

**Institut lékařské kosmetiky, s.r.o., M. školské 17, České Budějovice
- centrum laserové a plastické chirurgie**

Informovaný souhlas pacienta s operací

Pacient: r.č.:

Adresa:

Operace:

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit. Účelem tohoto souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv.

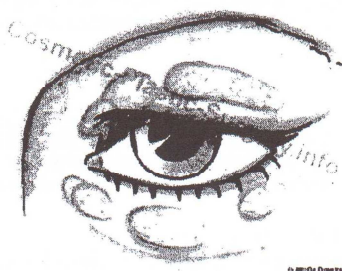
Plastická operace očních víček (Blepharoplastica)

S postupujícím věkem kůže víček povoluje a je tak ve výrazném nadbytku. Tím dochází k poklesu očních víček a kožní nadbytek tak v mnoha případech může i omezovat vidění. Stává se tak problémem nejenom estetickým, ale i funkčním. Plastická operace očních víček nabízí možnost tento problém odstranit.

Co představuje plastická operace očních víček (blefaroplastika)?

Kosmetická úprava očních víček je operací, při které se odstraní kožní nadbytek a takzvané tukové váčky (prolapsy) horních a dolních očních víček. Operace tak především upraví pokles horních víček a váčky (tukové prolapsy) pod očima, které jsou příčinou staršího a unavenějšího vzhledu. Pokud jsou problémem spodních víček pouze tukové váčky a není nutné odstraňovat nadbytek kůže, lze operaci řešit z vnitřní strany víčka, spojivkovou stranou, tzv. transkonjunktiválně.

Pokud u vás dochází k poklesu víček nebo se tvoří tzv. pytle pod očima, lékaři doporučují operaci provést co nejdříve. Výsledky jsou pak výrazně lepší a s trvalejším efektem. Nejčastěji se operace provádí u klientů starších 35 let, ale v některých případech, hlavně na podkladě vrozené dispozice, i dříve. U mladších věkových skupin se operace dolních víček častěji provádí operací vnitřkem víčka (transkonjunktiválně). Plastická operace očních víček může zlepšit váš vzhled, ale neslibujte si, že vás lidé budou vnímat jinak. I proto si před operací pořádně promyslete, co od zákroku očekáváte. Plastická operace očních víček se může provádět současně s face-liftem nebo brow liftem.



Tukové váčky

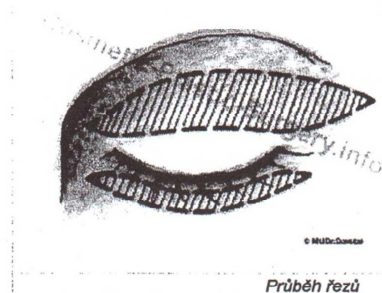
Jak probíhá plastika očních víček?

Před operací

Úvodní konzultace s operujícím lékařem je velice důležitá. Je nutné si otevřeně promluvit o důvodech operace a konzultovat, zda je pro vás vhodné provést zákrok na všech čtyřech víčkách nebo pouze na horních či dolních. Lékař vám také vysvětlí celý postup operace včetně způsobu anestezie. Nebojte se na cokoliv zeptat, zvláště pokud máte jakékoliv pochybnosti.

Před operací není vhodné užívat

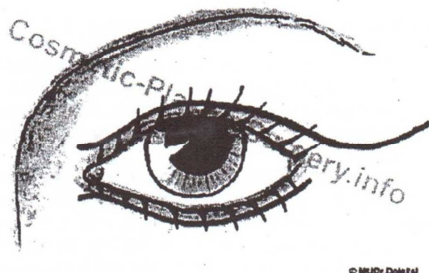
léky jako je Acylpyrin, Aspirin, Alnagon či Mironal, které mohou způsobit zvýšené krvácení během operace i po ní. Předpokladem pro provedení operace je dobrý zdravotní stav. Rozsah předoperačních vyšetření doporučí váš ošetřující lékař.



narkózy je nutná hospitalizace na nezbytně nutnou dobu.

Operace

Zárok většinou trvá okolo jedné hodiny. Na horních víčkách je řez, a tedy i výsledná jizva, veden tak, aby byl skryt v kožním záhybu víčka. Na dolních víčkách je řez veden asi 2mm pod řasami podél okraje víčka. Při zákroku je po předchozím vyměření a nákresu odstraněna přebytečná kůže, částečně odstraněny tukové váčky. Nakonec se celá rána precizně zašije. Po operaci jsou většinou přiloženy obklady a mímá elastická komprese. Zárok se podle potřeby provádí na dolních i horních víčkách současně nebo odděleně a může být proveden samostatně nebo s dalšími plastickými operacemi obličeje.



Výsledné jizvy

víček. Oči mohou být citlivější na světlo a zvýšené slzet. Proto se v tomto období doporučuje nošení slunečních brýlí. Většina lidí je schopná během několika dnů číst a vykonávat běžné činnosti. Nejpozději do deseti dnů po operaci, v závislosti na způsobu sešití kůže, Vám budou stehy odstraněny. Nejvýraznější otoky mizí při důkladném obkládování již v průběhu prvních pooperačních dnů. Většina klientů se za sedm až deset dnů vrací zpět do zaměstnání.

Jaké můžete očekávat výsledky?

V průběhu prvních týdnů mohou být jizvičky, které jsou velice jemné a nenápadné, lehce zarůžovělé. Postupem času se však zcela odbarví a stanou se tak laickým okem téměř neviditelné. Operace horních víček se opakovaně provádí většinou ne dříve než po sedmi až deseti letech, operaci dolních víček není ve většině případů nutné opakovat.

Možné komplikace operačního výkonu : operace víček

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestezie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrovní technikou použitou při operačním výkonu. Tromboembolické onemocnění. Infekční komplikace. Rozestup rány. Odúmrť části kožního krytu v operované oblasti. Krvácení a eventuální následné vytvoření krevního výronu v operované oblasti. Nutnost dalšího operačního zákroku. Nepokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku.

V rámci přípravy na operaci si zajistíte odvoz z nemocnice domů, a také budete-li potřebovat na několik dnů výpomoc.

Anestézie

Operace se běžně provádí v místním znecitlivění. Operaci však lze provést i v narkóze, pokud to pacient či lékař upřednostní. V případě narkózy je nutné asi pět až šest hodin před operací nejíst, nepít a nekouřit. Při užití lokální anestezie odchází pacient po zákroku domů, v případě

Po operaci očních víček

Před odchodem domů budete podrobně poučeni o vhodné péči a případně vybaveni léky tlumícími bolest. Doporučuje se spát s hlavou ve zvýšené poloze. Určité omezte minimálně týden fyzickou aktivitu, která vyvolává zvyšování krevního tlaku, což je po operaci nežádoucí. V prvních dnech po operaci budou víčka méně či více otékat a mohou se také vyskytnout drobné modřinky, hlavně v oblasti dolních

Porucha citivosti kůže v operované oblasti. Bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru. Vytvoření tlustých, odulých bolestivých jizev.
Změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti. Nerovnosti kožního krytu v operované oblasti. Asymetrie víček, změna tvaru oční štěrbin. Nemožnost dovení horního či dolního víčka s následným vysycháním oka. V extrémním případě zhoršení zraku či oslepnutí.

Byl(a) jsem srozuměn(a) s charakterem operačního zákroku, který podstupuji. Jsem srozuměn(a) s možnými pooperačními následky i komplikacemi, které mohou nastat. Nemám již další dotazy týkající se mého onemocnění a jeho léčby. Při plném vědomí stvrzuji svým podpisem souhlas s operací.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Datum

.....
**Podpis pacienta(ky)
Zákonného zástupce**

.....
Podpis operátora

Informovaný souhlas, poučení pacienta a dohoda o zákroku Plastická operace horních a dolních očních víček

LASER ESTHETIC s.r.o.

Washingtonova 17, 110 00 Praha 1

IČO: 26427656

Zapsán v OR u MS v Praze pod Rg C 81458

a

paní/pan: Marcela Fraňková

rodné číslo:

Vážená paní, vážený pane,

je nám opravdu potěšením, že jste si vybral/a/ právě naše pracoviště. Celý kolektiv naší kliniky je připraven udělat vše pro to, aby operační zákrok dopadl k Vaší spokojenosti. Doufáme, že spojení nejmodernějších přístrojů, operačního umu našich lékařů, vlídnosti a obětavosti našich sestřiček pomohou proměnit Váš estetický, nebo zdravotní problém v radost z následného výsledku. Přejeme Vám příjemný pobyt na naší klinice

Princip operace očních víček:

elasticita kůže a svalu očních víček se v průběhu života mění a tukové váčky, které ohraničují oko v očnici se mohou z tohoto důvodu vyklenovat. Tímto dochází k typickému unavenému vzhledu a na očních víčkách se objevují vrásky, kožní převisy a váčky. Plastickou operací očních víček je možné odstranit kožní nadbytky, vypnout oční víčka a současně odstranit tukové váčky. Pokud není kožní elasticita již dostatečná je vhodné přistoupit k operaci.

Zákrok provádíme nejčastěji ambulantně v lokální anestezii, v některých případech na vyžádání pacienta v tzv. analgosedaci, nebo celkové anestézii. Před výkonem přesně vyznačíme a vyměříme hranice kožních nadbytků, popřípadě i uložení tukových váček (prolapsů). Linie řezů jsou vedeny v přirozených kožních liniích aby vzniklé jizvy byly co nejméně nápadné. Dále po přípravě a desinfekci operačního pole injekčně provedeme lokální anestezii víček. Odstraníme kožní nadbytky a nadbytečné tukové váčky. Krvácení stavíme průběžně po celou dobu výkonu bipolární elektrokoagulací. Ke konci je rána uzavřena jedním průběžným kožním stehem a fixována sterilními náplastmi. Tyto náplasti je nezbytné ponechat na víčkách až do doby odstranění stehů. Stehy odstraňujeme zpravidla za 7dní. Přirozené zarudnutí čerstvých jizev vymizí přibližně do 3 týdnů.

Druh anestézie: lokální analgosedace celková

Možné komplikace po zákroku:

Neexistuje chirurgický zákrok, u kterého nemůže dojít k komplikacím.

Operace očních víček je zákrok s velmi vzácným výskytem komplikací. Přesto se může stát, že i při dobře provedeném výkonu, díky individualitě lidského organismu může k některým komplikacím dojít.

Krvácení do kůže, svaloviny a tukový váček se projeví modřinami na očních víčkách a případně i na tvářích. Jen velmi zřídka je potřeba přistoupit k následnému ošetření. Modřiny do několika dní spontánně vymizí. Velmi důležitý je pooperační klid a intenzivní chlazení

zejména první 3 dny po operaci.

Velmi ojedinělé jsou **alergické reakce** na lokální anestézii, léky či šicí materiál, které se projeví jako otok, podráždění, pálení a řezání v očích. Těžké alergické reakce s postižením dýchání či krevního oběhu jsou velmi výjimečné.

Ojedinělé jsou též **infekce v operační ráně**, popřípadě vznik abscesu, který je následně nutno chirurgicky ošetřit.

Otok očních víček po operaci je příznakem přirozeného průběhu hojení, velmi důležitý je opět klidový režim po operaci a dostatečné chlazení a komprese.

Vznik hypertrofických jizev je na očních víčkách velmi výjimečný, přesto může vyvráždění jizev trvat déle než je očekáváno a následné jizvy mohou zůstat patrné. Je známo, že tvorba hypertrofických jizev je častější u kuřáků. Tyto nápadné jizvy je možno s časovým odstupem korigovat.

Poškození zraku po operaci očních víček je známo pouze ze světové lékařské literatury, kde bylo popsáno a patří mezi komplikace výjimečné, statisticky nehodnotitelné.

Pokud je zákrok prováděn v celkové anestézii, nebo analgosedaci k hospitalizaci si prosím přineste:

- výsledky předoperačního vyšetření, které nesmí být starší 14 dnů, bez předložení tohoto vyšetření nemůžete být přijat/a/ k operaci
- občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny
- **léky, které běžně užíváte – tyto léky odevzdejte při příjmu lůžkové sestře a budou Vám podány tak, aby nenarušily účinek léků podávaných v souvislosti s operací**
- kartáček na zuby, pastu, kosmetické přípravky, které používáte
- vše ostatní (oblečení, přezutí, župan, ručník, zábavné čtení apod.) obdržíte od nás

Prosíme o dodržení těchto pokynů před zákrokem:

Informujte svého ošetřujícího lékaře o všech chorobách, které jste prodělal/a, alergiích a lécích, které pravidelně užíváte (především o lécích, které mají vliv na krevní srážlivost a krvácivost), tři týdny před výkonem neužívejte léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou (Acylpyrin, Aspirin, Anopyrin apod.)

- k výkonu se dostavte bez naličení a přineste si tmavé brýle
- dostavte se s nenalakovanými nehty na ruku (netýká se zákroku v lokální anestézii)
- zvolte vhodný oděv, který se nemusí svlékat přes hlavu
- na předpokládaný den propuštění si zajistíte odvoz s doprovodem

Prosíme o důsledné dodržení pokynů před celkovou anestézií – viz „Doporučení před celkovou anestézií“ anesteziologů.

V případě jakékoliv nejistoty, nebo odchylky ve výsledku předoperačního vyšetření si jak operující lékař, tak anesteziolog vyhrazují právo od výkonu, který je z estetické indikace odstoupit a to i v den zákroku. Výkon lze odložit, pokud to bude možné, až po zdravotní kompenzaci klienta.

Poučení po výkonu:

- V několika pooperačních dnech je nutné spát na zádech, vhodná je zvýšená poloha hlavy. Oči šetřete, není vhodné intenzivní sledování TV, PC ani dlouhé čtení.
- První tři dny po zákroku je velmi nutné neustálé chlazení – přikládání studených obkladů na obě oční víčka a to nejlépe každé dvě hodiny. Speciální chladicí polštářky oční kapky a mastičku obdržíte na naší klinice.
- Chlazení operované oblasti provádějte v průběhu celého týdne bezprostřední rekonvalescence.
- Po provedeném výkonu budete mít stehy fixovány speciálními náplastmi, nestrhávejte je, budou odstraněny současně se stehy a to zpravidla 7. den po výkonu. Hygienu očí provádějte v tomto období pouze očními kapkami.
- Hlavní otoky a modřiny mizí zpravidla do týdne.
- Přejídné, mírné změny tvaru oka, které mohou přetrvávat i měsíc po výkonu, jsou běžným pooperačním jevem, způsobeným otoky operované oblasti.
- Do pracovního-společenského života je možno se obvykle zařadit – dle osobního nasazení 4. až 5. den po výkonu, s použitím tónovaných brýlí.
- Ličení operované oblasti je možné zpravidla týden až 14 dní po odstranění stehů.
- V prvních 14 dnech po zákroku se vyhýbejte sportu a fyzicky namáhavým činnostem. Chraňte jizvy před slunečním zářením.
- Oči je možno omýt až po odstranění stehů. Následně jsou velmi důležité masáže a promašťování jizev, které Vám budou názorně předvedeny.
- Máte-li po zákroku jakékoliv problémy, nebo dotazy neváhejte nás ihned kontaktovat.
- Pravidelné kontroly po zákroku a důsledné dodržování domácí pooperační péče jsou jeho součástí a proto jsou důležité k dobrému průběhu hojení.

Informovaný souhlas s operací:

O mé plánované plastické operace očních víček, o způsobu provedení výkonu, typu anestézie, hospitalizaci, průběhu hojení, očekávaném výsledku a možných komplikacích, stejně tak o ceně výkonu a dalších s výkonem souvisejících úkonů mne MUDr. Peter Ondrejka v průběhu pohovoru dne: dostatečně informoval a všechny mnou položené otázky zodpověděl. Nemám žádné další doplňující otázky a cítím se dostatečně informován/a/. Dobrovolně a po dostatečné lhůtě na rozmyšlenou jsem se rozhodl/a/ podstoupit plánovaný zákrok.

Byl(a) jsem seznámen(a) a souhlasím dle typu zákroku s nutností předoperačního vyšetření.

Za účelem provedení uvedeného operačního zákroku, **souhlasím s navrženou hospitalizací.**

Z lékařského pohledu **souhlasím s nutnými opatřeními** vyžadujícími i případný další zákrok při neočekávaných komplikacích, jejichž případnou finanční úhradu jsem schopen/a/ zaplatit.

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

mého života a zdraví, taktéž potvrzuji, že souhlasím s případným podáním krevní transfuze.

V případě, že nemám zdravotní pojištění v ČR, souhlasím tímto z lékařského pohledu s nutnými opatřeními při neočekávaných komplikacích, jako je například další hospitalizace na specializovaném oddělení a taktéž s plnou finanční úhradou této hospitalizace a dalších postupů s tímto souvisejících.

Souhlasím / Nesouhlasím, aby o mém zdravotním stavu byly informovány tyto osoby (jméno, příjmení, vztah k pacientovi):

Souhlasím / Nesouhlasím s publikací výsledků zákroku v podobě fotodokumentace pro prezentační, nebo výukové účely:

- a) pro vnitřní potřebu
- b) zveřejnění na webových stránkách

Datum:

Vlastnoruční podpis pacienta:
Nebo zákonného zástupce:
(jméno, příjmení, číslo osobního dokladu,
vztah k pacientovi)

Podpis lékaře operátora:
MUDr. Peter Ondrejka

INFORMOVANÝ SOUHLAS

pacienta s lékařským zákrokem

Zdravotnické zařízení: Lékařský dům Praha 7, a.s.

Oddělení: Oddělení plastické chirurgie

Lékař, který provedl poučení: MUDr. Hubert Topinka

Jméno a příjmení pacienta:

Bydliště:

Rodné číslo:

Plánovaný lékařský zákrok:

- 1. Horní blepharoplastika**
- 2. Dolní blepharoplastika**
- 3. Transkonjunktivální dolní blepharoplastika**

A. Informace o právech pacienta

Vážený kliente,

dovolte nám přivítat Vás v Lékařském domě Praha 7, a.s., a ujistit Vás, že si velmi vážíme Vaší důvěry. Lékařský dům Praha 7, a.s., od svého otevření v roce 1995 získal tisíce spokojených pacientů a stal se jedním z nejvyhledávanějších pražských zdravotnických center. Naše péče je vysoce hodnocena jak odbornou, tak i klientskou veřejností. Nejvyšší prioritou našeho zdravotnického zařízení je bezpečnost a spokojenost všech našich klientů (pacientů). Věnujte proto prosím náležitou pozornost následujícím informacím. Chceme Vás touto formou nejen informovat o plánovaném vyšetřovacím (diagnostickém) či léčebném (terapeutickém) výkonu (lékařském zákroku) a plně Vám tak umožnit realizovat (uskutečnit) Vaše práva, ale především Vás získat pro adekvátní a aktivní spolupráci, tak abychom společně dosáhli zamýšleného účelu lékařského zákroku.

Vaším základním právem, které plně ctíme, je právo podstoupit jen takový lékařský zákrok, jehož očekávaný přínos, rizika a nežádoucí průvodní jevy na základě informací poskytnutých lékařem - specialistou zasloučeně a svobodně zvážíte a poté s ním vyslovíte souhlas. Souhlas s lékařským zákrokem můžete kdykoli svobodně odvolat.

Lékař – specialista, který provádí poučení, je Vaším partnerem, který je Vám při Vašem rozhodování nápomocen. Za tím účelem Vám poskytuje informace o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Lékař, který poučení provádí, je připraven Vám zodpovědět veškeré Vaše další doplňující dotazy týkající se plánovaného lékařského zákroku. Budte ujištěni, že žádný lékařský zákrok, který je Vám lékařem našeho zdravotnického zařízení navržen, není z lékařského hlediska nevhodný. Důvodem Vaší účasti na rozhodování o provedení lékařského zákroku je především zohlednění Vašich osobních preferencí, Vašich specifických požadavků a v neposlední řadě zajištění Vaší plné informovanosti.

B. Informace o plánovaném lékařském zákroku

Následující text sumarizuje problematiku Vašeho onemocnění (kosmetické vady), jeho řešení (typ lékařského zákroku, operace), rekonvalescenci (pooperační průběh), důsledky lékařského zákroku a v neposlední řadě také případná rizika, která nelze ani při zcela správně provedeném lékařském zákroku zcela vyloučit. Jeho jednotlivé body jsou předmětem detailního vysvětlení v rámci konzultačního vyšetření, v jehož závěru podepisujete část D tohoto dokumentu – prohlášení pacienta. Tento text není a z povahy věci ani nemůže být vyčerpávající. Prosíme, využijte svého práva klást lékaři – specialistovi doplňující

dotazy k odstranění Vašich jakýchkoli pochybností a nejasností ohledně plánovaného lékařského zákroku. Pokud lékař užívá odborných termínů, kterým jako laik nerozumíte, prosíme, neváhejte jej na tuto skutečnost upozornit.

1. Diagnóza, charakter nemoci (kosmetické vady) a její předpokládaná progresse (vývoj):

Blepharoplastika – kožní nadbytky, kožní vrásky a tukové váčky horních a dolních víček. Vznik potíží ovlivňující dědičné faktory a přibývací věk.

2. Označení lékařského zákroku (případně více lékařských zákroků), popis zákroku (podstata zákroku, délka trvání zákroku), údaje o anestézii (znečlivění):

- **klasická horní blepharoplastika** – výkon je v lokální anestezii trvající cca 60 minut při kterém se redukuje nadbytek kůže, odstraňují se tukové váčky nad vnitřními koutky a v některých případech se zpevňuje kruhový oční sval. Operace je ambulantní.
- **klasická dolní blepharoplastika** – výkon je v lokální anestezii trvající cca 80 min při které se redukuje nadbytek kůže a ze 3 komůrek se odstraní tukové váčky („pytle pod očima“). operace je ambulantní
- **transkonjunktivální dolní blepharoplastika** – je nejmodernější způsob operace dolních víček. V krátké celkové narkóze, trvající cca 30 min se laserovým skalpelem protne sliznice spojivkového vaku a snadno se odstraní nadbytečné tukové váčky. Sliznice se pouze zalepí vějířky vrásek, případně nevelké kožní nadbytky kůže dolních víček se korigují plošně aplikovaným CO2 laserem. Hospitalizace je pak 24 hodin.

klasickou horní blepharoplastiku je možno kombinovat buď s klasickou dolní blepharoplastikou nebo s transkonjunktivální dolní blepharoplastikou.

3. Účel, očekávaný přínos lékařského zákroku (léčby):

Zlepšení tvaru horních nebo dolních víček, korekce vějířků pasivních vrásek.

4. Poučení o rizicích lékařského zákroku, tj. o možných nežádoucích důsledcích lékařského zákroku (obecná, individuální):

Obecná rizika:

Krvácení, infekce v ráně, extrémní pooperační hematom či otok, rozpad rány, přemrštěné jizvení kůže nebo tkání v hloubce, kde bylo preparováno s následnou deformitou operované oblasti znehodnocující výsledek správně provedené operace, dlouhodobé pobolívání nebo pocity napětí ve zhojené ráně, stehové píštěle, změny barvy a inervace kůže. V případě implantace silikongelových implantátů do poprsí nebo silikonových tvarovaných hmot do jiných částí těla může dojít k nečekané reakci organismu na toto cizí těleso /tzv. kapsulace/. Tato problematika je speciálně vysvětlena během konzultačního vyšetření. Výsledek kosmetické operace též může negativně ovlivnit v pozdním pooperačním období těžký psychický stres, prodělání vážnější celkové choroby, těžký úraz, případně těhotenství a laktace apod.

Individuální rizika:

- Klasická dolní blepharoplastika – při nedodržení alespoň 5 – ti denního klidového režimu ve vodorovné poloze s obklady, hrozí vytvoření tzv. Ektropia – zhojení dolního víčka v nesprávném postavení – odchlípnutí.
- Transkonjunktivální dolní blepharoplastika – riziko hnědých pigmentací kůže, při nedodržení povinnosti 2 měsíce se cíleně neopalovat.

5. Léčebný režim před a po provedení lékařského zákroku, poučení o omezení obvyklého způsobu života a pracovní schopnosti po dobu rekonvalescence (charakter omezení, předpokládaná délka omezení)

Rozhodl/a jste se podstoupit operační zákroky našemu ambulantnímu zařízení v režimu tzv. Jednodenní chirurgie. Ambulantní, popř. Semiambulantní výkon znamená, že se dostavíte do zařízení ve stanovenou hodinu

až v den operace a týž den – event. následující den ráno se vrátíte v doprovodu zletilé osoby domů. Doprovázející osoby získají informace o operovaném na čísle operačních sálů (4.patro) : 242 426 461,731 503 129

Věnujte prosím pozornost těmto informacím o správné přípravě a domácí péči. Neužívejte alespoň 1 týden před operací salicyláty (Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin apod.) Před velkými operacemi (delší než 2 – 3 hod) se doporučuje měsíc vysadit antikoncepci. Večer před zákrokem je možno vzít tabletku na spaní. V den výkonu odstraňte svůj běžný make-up a žádný nenanášejte. Odlokujte si důkladně nehty. Odložte před výkonem kontaktní čočky, všechny protézy, sluchadlo atd. S sebou k hospitalizaci budete potřebovat : léky, které pravidelně užíváte v dostatečném množství a případně i lékařské nálezy o Vašem zdravotním stavu. Veškeré cennosti zanechte prosím doma. Nezapomeňte si vzít volné netěsnící oblečení (hlavně po liposukcích) po zákroku jako je augmentace či modelace doporučujeme si vzít oblečení se zapínáním vpředu.

Není vhodné jet po výkonu vlastním autem jako řidič – zpět nebudete moci řídit. Zajistěte si, aby Vás někdo vyzvedl a postaral se o Vás po výkonu nebo při odvozu sanitkou – aby Vás někdo očekával doma.

Po operaci :

- **klasická horní blepharoplastika** – 2 dny domácího léčení, plná zátěž 2 týdny po operaci.
- **klasická dolní blepharoplastika** – 5 dnů domácího léčení, maximum doby v horizontální poloze, plná zátěž po 3 týdnech
- **transkonjunktivální dolní blepharoplastika** – 7 dnů domácího léčení, plná zátěž po 3 týdnech a 2 měsíce se vyvarovat UV záření

Anestezie

Za vyřazení bolesti a udržování životně důležitých funkcí během operačního výkonu je zodpovědný lékař – anesteziolog, který vždy spolupracuje s operátorem a společně představují sebraný tým. Existují různé způsoby vyřazení bolesti (anestezie):

1. **Celková anestezie (narkóza)** – po celou dobu se pacient nachází ve stavu spánku. Již krátce po probuzení pociťuje bolest v ráně a v prvních 24 hodinách se mohou objevit různé lehké obtíže (ospalost, škrábání v krku, nevolnost atd.)
2. **Místní anestezie** – vyřazení bolesti pouze v určitém rozsahu v oblasti místa operace. Umrtnění přetrvává ještě několik hodin

Při volbě anestezie je nutno zvážit, že žádný způsob není bez rizika, každý má své klady a zápory. Bezpečnost velice záleží také na samotném anesteziologovi, který po zvážení Vašeho zdravotního stavu a typu zákroku doporučí pro Vás nejvhodnější postup, zodpoví Vaše otázky a vyžádá si písemný souhlas.

Po výkonu : 24 – 36 hodin není vhodné řídit auto, požívat alkohol, činit závažná rozhodnutí, zůstat sám. Pokud se vyskytnou jiné obtíže, než na které bylo upozorněno – volejte na naši kliniku.

6. Poučení o trvalosti očekávaného výsledku po provedení lékařského zákroku:

Efektivita operace je velmi individuální. Dle literárních údajů i našich zkušeností se pohybuje mezi 5 – 10 roky. Jsou popsány případy s významnými časovými odchylkami na obě strany.

7. Poučení o alternativách lékařem navrženého lékařského zákroku, charakteristika alternativ, jejich výhody a nevýhody oproti lékařem navrhovanému lékařskému zákroku (vyplňuje se jen tehdy, existuje-li lege artis alternativa lékařem doporučeného zákroku):

O typu operace dolních víček se rozhodne při předoperačním konzultačním vyšetření. Vždy musí dojít k souladu názorů lékaře a pacienta.

8. Doplnující otázky klienta (pacienta) a odpovědi na ně

.....
.....
.....
.....
.....
.....

C. Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta v rámci konzultačního vyšetření, které proběhlo dne

řádně a srozumitelným způsobem informoval o lékařském zákroku (lékařských zákrocích) specifikovaném (specifikovaných) v části B bodu 2 tohoto dokumentu, zejména pak o všech skutečnostech uvedených v části B tohoto dokumentu.

V Praze dne

.....

podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení

D. Prohlášení klienta (pacienta):

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) na konzultačním vyšetření, které se konalo dne , srozumitelně informován(a) o plánovaném lékařském zákroku (lékařských zákrocích) specifikovaném (specifikovaných) v části B bodu 2 tohoto dokumentu, zejména pak o všech skutečnostech uvedených v části B tohoto dokumentu. Byl(a) informován(a) o účelu a povaze tohoto zákroku (těchto zákroků) a o jeho (jejich) důsledcích a rizicích, o omezení obvyklého způsobu života a pracovní schopnosti po dobu rekonvalescence, o trvalosti očekávaného výsledku po provedení lékařského zákroku (lékařských zákroků) a o jeho (jejich) alternativách. Měl(a) jsem možnost klást lékaři, který mi poskytl poučení, doplňující otázky a tyto otázky mi byly plně zodpovězeny.

Na základě informací o předpokládaném prospěchu plánovaného lékařského zákroku (léčby) z oblasti estetické chirurgie došlo ke shodě názoru lékaře – specialisty s mou představou o léčbě směřující ke zlepšení stavu.

Beru na vědomí informace lékaře o léčebném režimu před a po provedení lékařského zákroku (operace), zejména pak ty, které jsou uvedeny v části B bodě 5 tohoto dokumentu. Byl mi vysvětlen průběh časného pooperačního období a též režim v pozdní pooperační době. Jsem si vědom(a) nutnosti dodržení všech pokynů ošetřujícího lékaře po celou dobu léčby. Beru na vědomí zvýšení pravděpodobnosti vzniku komplikací a tím znehodnocení plánovaného výsledku lékařského zákroku (lékařských zákroků) při jejich nedodržení.

Na základě poskytnutých informací, které pokládám za zcela dostačující pro mé rozhodnutí, a po vlastním důkladném zvážení plně a bez výhrad

souhlasím

s provedením v části B bodu 2 tohoto dokumentu specifikovaného lékařského zákroku (lékařských zákroků), s nezbytnou lokální (místní)* /celkovou* anestézií (znecitlivěním), se souvisejícími lékařskými zákroky a současně s dalšími neplánovanými léčebnými zákroky, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo mé zdraví.

V Praze dne

.....
podpis klienta

* Nehodící se škrtněte

Příloha č. 12



proCompliance

Seiteninformation zum Aufklärungsgespräch

Seite: 127
 ST 13 1009 02 04 01
 LERN: 119

PRO 03
DE

Ort der Behandlung

PatientID: _____

FachID: _____

gehört an: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Zusätzliche Informationen: _____

Operative Straffung der Augenlider

Geplante Maßnahmen:	Oberlider	Unterlider
Hautstraffung	☐	☐
Muskelstraffung	☐	☐
Fettgewebsentfernung	☐	☐
Lidwinkelkorrektur	☐	☐

Beordnender Arzt: _____

Eingriffsdatum: _____

Anders Entschlossenheitsbereiche: (Sorgsberechtigter, gesetzlich bevollmächtigt, etc.)

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie möchten eine operative Lidplastik durchführen lassen. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Möglichkeiten und die Durchführung des Eingriffes sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen des Eingriffes, sowie die Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Wann ist eine Lidstraffung sinnvoll?

Die Elastizität der Lidhaut und Lidmuskulatur kann im Verlauf Ihres Lebens unterschiedlich nachlassen und das Fettgewebe der Augenhöhle kann sich vorwölben. Hierdurch kommt es zu typischen Alterserscheinungen wie Fältchen, Schlupfliedern oder sog. Tränensäcken.

Durch die Operation kann überschüssige Haut zur Beseitigung von Fältchen und Schlupfliedern und auch das darunter liegende erschlaffte Gewebe (z.B. Muskel) teilweise entfernt oder durch entsprechende Nähte gestrafft werden. Durch eine Verminderung oder Verlagerung des Fettgewebes können die sog. Tränensäcke effektiv behandelt werden.

Von der Erschlaffung sind am häufigsten die Oberlider betroffen, oft jedoch auch die Unterlider. Wenn auch die ursprüngliche Elastizität der Haut nicht vollständig wiederhergestellt werden kann, wird durch die Operation doch meist eine deutliche Verjüngung Ihres Aussehens erreicht.

Neben einer Erschlaffung der Lidhaut können auch weitere Erscheinungen das Aussehen und die Funktion der Lider beeinträchtigen wie z.B. das Absinken der Augenbrauen, starke Gewebeerkrankung der Wangen und Schläfen, Veränderungen der Lidhebermuskulatur oder auch andere Funktionsstörungen an Nerven, Muskeln und Blutgefäßen. Dieses muss vor der Operation durch Ihren Arzt genau festgestellt werden. Zur Behandlung stehen dann weitere Methoden wie die Gesichtsstraffung, Stirn- und Augenbrauenanhebung (meist endoskopisch), Lidheberkorrekturen und andere Operationen zur Verfügung, die im Einzelfall besprochen werden müssen.

überschuss markiert und ihm während der Operation wichtige Anhaltspunkte zur Entfernung von Haut, Muskulatur und Fettgewebe sowie zur abschließenden Wundnaht gibt.

Die Operation kann nicht durchgeführt werden, ohne Narben zu hinterlassen. Die Schnittführung verläuft in den natürlichen Hautfalten des Oberlides und gegebenenfalls unterhalb der Wimpern des Unterlides. Lachfältchen und Krähenfüße erfordern auch seitlich des äußeren Augenwinkels 5-10 mm lange Schnitte, die in natürliche Hautspalten gelegt werden, damit die Narben später möglichst unauffällig sind. Die natürliche Rötung einer frischen Nahtnarbe verschwindet nach 2-3 Wochen, kann in Einzelfällen aber auch mehrere Monate anhalten.

Gelegentlich empfiehlt es sich, die erschlaffte Unterlidmuskulatur am seitlichen Knochenrand der Augenhöhle anzuhaken. Dadurch wird eine bessere Muskelfunktion des Unterlides erreicht.

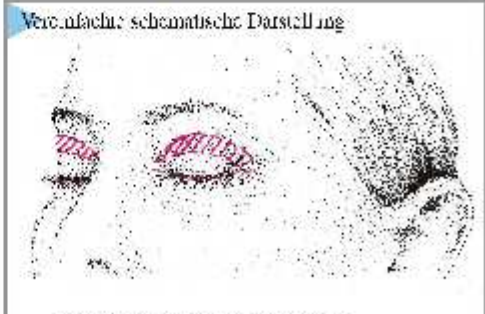
Bei tief liegenden Augen kann in manchen Fällen das Fettgewebe am Unterlid verlagert werden, um die eingefallenen Ränder des Unterlides auszugleichen. Auch am Oberlid können Formveränderungen bewusst erzielt werden, die den Augenschnitt und die Lidachse beeinflussen.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff kann in örtlicher Betäubung oder unter Vollnarkose erfolgen. Über die entsprechenden eingriffsspezifischen Risiken der Narkose klärt Sie der Operateur oder der/die Anästhesist/in gesondert auf.

Vor der operativen Straffung der Augenlider wird Ihr Arzt eine exakte Zeichnung auf der Lidhaut vornehmen, die den Haut-

Vereinfachte schematische Darstellung



Schnittführung bei der Lidstraffung

Herausgeber: proCompliance in Thiem Compliance GmbH • Red.-Dat.: 12/2006 • Fachgebietshsg.: Prof. Dr. med. M. Flügel • Autor: PD Dr. med. K. Eber • Juristisch geprüft durch RAE Dr. jur. B. Joch, Dr. jur. A. Schwerdtfeger, Kanzlei Schwarz Kelwing Wicke Westphal, München • © 2006 by Thiem Compliance GmbH, 91058 Erlangen • Nachdruck - auch auszugsweise - und fotokopieren verboten. Nähere Informationen bei: Thiem Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30, 91058 Erlangen, Tel. 09131/53 405-40, Fax 09131/53 405-70 • E-mail: info@proCompliance.de • www.proCompliance.de

proCompliance Verlag GmbH



proCompliance

In geeigneten Fällen kann auch ohne Hautschnitt am Unterlid eine sog. transkonjunktivale Straffung von der Unterliddinnenseite aus erfolgen - dabei wird keine Hautentfernung durchgeführt.

Diese Maßnahmen sollten im Gespräch gesondert erläutert und vereinbart werden.

Zur operativen Lidstraffung gibt es keine wirkliche Alternative. Die ästhetisch störenden Lidveränderungen können jedoch durch entsprechendes Make-Up gemildert werden.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken!

Es handelt sich um einen relativ risikoarmen Eingriff. Trotz größter Sorgfalt kann es dennoch während oder nach dem Eingriff vereinzelt zu Störungen kommen, die in der Regel gut behandelbar sind. Zu nennen sind:

- Einblutungen in die Haut, die Muskulatur und in das Fettgewebe, die meist keiner Behandlung bedürfen; in extrem seltenen Fällen hinterlassen diese Einblutungen langanhaltende Hautverfärbungen;
- seltene allergische Reaktionen auf das örtliche Betäubungsmittel, andere Medikamente oder auf eingebrachtes Fremdmaterial (z.B. Fäden), die sich z.B. als Schwellung, Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag äußern. Schwere allergische Reaktionen mit lebensbedrohlichen Störungen der Atmung und/oder des Herz-Kreislaufsystems (Schock) sind äußerst selten. Sie erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können u. U. zu bleibenden Organschäden (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigungen, Krampfanfällen) infolge von Mangel durchblutung führen;
- seltene Haut- und Weichteilschäden (Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizung) durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel und/oder elektrochirurgische Geräte sowie sehr selten und nur unter Vollnarkose Druckschäden an Nerven und Weichteilen trotz ordnungsgemäßer Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Tage von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigsten Fällen kann es zu langdauernden oder auch bleibenden Beschwerden (z.B. schmerzhaftes Missempfindungen, Taubheitsgefühl) kommen;
- sehr selten unvollständiger Lidschluss, Auftreten von Doppelbildern (Diplopie) und unscharfes Sehen durch Schwellung oder Gewebezug. Diese Erscheinungen sind in der Regel vorübergehend und bedürfen keiner Behandlung. In extrem seltenen Fällen können diese jedoch länger bestehen bleiben und eine Korrekturoperation erfordern. Im ungünstigsten Fall könnten sie auch dauerhafter Art sein;
- Nachblutungen und Blutergüsse, auch mehrere Tage nach der Operation, die jedoch meist keiner Behandlung bedürfen und nur in extremen Ausnahmefällen eine operative Blutstillung erforderlich machen; Schwellungen und Verfärbungen durch Blutergüsse, die sich in der Regel von selbst zurückbilden, sehr selten aber auch lang anhaltende Verfärbungen der Haut hinterlassen. Hier hilft Hochlagerung und Kühlung;
- sehr selten (bei Operation in Vollnarkose) Thrombose/Embolie (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln in z.B. Lungen oder Gehirn) als lebensbedrohliche Störungen, insbesondere wenn umfangreichere Schnitte vorgenommen werden müssen. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, erhalten Sie

vorbeugend Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thromboseprophylaxe). Dies kann zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen;

- seltene Infektionen (Eiterungen, Abszesse) besonders bei in Muskulatur und Lidwinkel eingebrachtem Nahtmaterial, die durch Gabe von Antibiotika oder andere Behandlungsmaßnahmen (z.B. Eröffnung des Abszesses) gut beherrschbar sind. Sie können die Heilung verzögern und das kosmetische Ergebnis evtl. stark beeinträchtigen;
- vorübergehende Reizung der Bindehaut oder der Hornhaut durch Desinfektionsmittel, Austrocknung oder Berührung, die meist von selbst abklingen;
- Schwellung des Bindegewebes (bevorzugt an den Lidwinkeln) oder des Fettkörpers mit schmerzhafter Druckerhöhung hinter dem Augapfel, die sich meist durch allgemeine abschwellende Maßnahmen (z.B. körperliche Ruhe, Kühlung) zurückbilden; evtl. ist eine medikamentöse Begleitbehandlung erforderlich;
- Auseinanderweichen der Wundränder bei mechanischer Belastung, z.B. beim Haarremachen; dies kann die Narbenbildung ungünstig beeinflussen und sogar eine Narbenkorrektur erforderlich machen.
- Die Narben am Oberlid verlaufen oft oberhalb der Lidmuskelschlagfalte und können dort bei genauer Betrachtung sichtbar bleiben. Unter Umständen kann auch eine Korrekturoperation erforderlich sein. Im Narbengebiet können auch kleine Zysten der Haut auftreten, die jedoch leicht und einfach behandelbar sind;
- starke Narbenbildungen in der Haut und Muskulatur kommen praktisch nur bei jahrelangem Nikotinmissbrauch und starken Einblutungen oder Entzündungen vor. Narbige Verziehungen des Unterlides nach einer solchen Komplikation müssen dann durch einen erneuten Eingriff verbessert werden. Das kosmetische Ergebnis kann dadurch stark beeinträchtigt sein und es kann ein langanhaltendes Spannungsgefühl auftreten;
- Überkorrektur: Durch übermäßige Hautentfernung oder Narbenzug nach Entzündungen kann es zu Störungen des Lidschlusses oder des Tränenflusses kommen. In den ersten Wochen nach der Operation wird sich der Lidschluss spontan verbessern, bei anhaltenden Störungen muss jedoch eine operative Korrektur erfolgen, die möglicherweise nicht zu einem optimalen kosmetischen Ergebnis führt. Ein unangenehmes Spannungsgefühl kann auftreten;
- bleibende Augentrockenheit durch verminderten Tränenfluss oder Störungen des Lidschlusses können durch Augentropfen gemildert werden;
- Schädigungen des Auges bis zur Erblindung nach einer Lidplastik sind zwar in der medizinischen Weltliteratur einzeln beschrieben worden, sind jedoch als extrem seltene Komplikation statistisch nicht erfassbar.

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von Medikamenten (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln), Kontrolluntersuchungen und anderen Verhaltensregeln.



proCompliance

Operative Straffung der Augenlider

Seite 3/4

31.12.2009 09:51:51

U.R.N. 449

PROp 03
DE

Bei **ambulanten Eingriff** lassen Sie sich bitte abholen und sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff. Nach einer örtlichen Betäubung bzw. wenn Schmerz- oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden, dürfen Sie **am Operationstag nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen**, kein Fahrzeug/Zweirad steuern, keine gefährlichen Tätigkeiten ausführen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Treten **stärkere Schmerzen** oder **andere Befindlichkeitsstörungen** (Schwindel, Übelkeit oder hohes Fieber) auf, informieren Sie bitte **unverzüglich** Ihren behandelnden Arzt oder die Notaufnahme der Klinik.

Beachten Sie bitte in den ersten Tagen nach der Operation Folgendes:

Halten Sie Termine zur Wundkontrolle und zum Verbandswechsel ein. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, wann die Fäden entfernt werden sollen!

Bitte vermeiden Sie intensive Reinigung, Manipulationen und Bewegungen im operierten Gebiet, damit die Wunde ohne Komplikationen heilen kann. Manchmal ist ein Klebeverband für einige Zeit erforderlich, um Spannungen im operierten Gebiet zu vermeiden.

Benutzen Sie sofort nach dem Eingriff und über mindestens drei Tage **kühlende Auflagen** (Kompressen mit physiologischer Kochsalzlösung oder Kamillenlösung aus dem Kühlschrank!).

Verzichten Sie während der ersten Tage auf Sport oder körperliche Anstrengung! Waschen Sie die Lidregion erst nach Entfernung der Hautfäden!

Sie sollten sich nicht beunruhigen, wenn Sie nach der Abnahme des Verbandes eine Schwellung, eine Verfärbung durch Bluterguss, ein Spannungsgefühl bemerken, wenn Sie die Lider nicht vollständig schließen können oder wenn das Unterlid bzw. der äußere Lidwinkel etwas vom Angspfel absteht. Diese Erscheinungen sind normal, sofern sie sich in den ersten Wochen zurückbilden. Bleibt diese Rückbildung aus, muss eine Nachoperation erfolgen. Diese besteht in einer Aufhängung des seitlichen Lidwinkels und/oder einer Kürzung der unteren Lidkante. Sollte jedoch eine starke Narbenschwundung eingetreten sein oder wurde ursprünglich zuviel Haut entfernt, kann eine Hautverpflanzung bzw. eine Lappenplastik vom Oberlid notwendig werden. Ein Spannungsgefühl und Empfindungsstörungen im Bereich der Narben sowie Rötungen im operierten Bereich bilden sich manchmal erst über Monate zurück.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Die Lidstraffung (Fachausdruck: Blepharoplastik) führt in der Regel zu einer Verjüngung des Aussehens besonders dann, wenn ein Überschuss lockerer Haut oder von Fettgewebsansammlungen beseitigt wird. Die Muskelstraffung kann diesen Effekt unterstützen, der Elastizitätsverlust wird jedoch nicht vollständig behoben, so dass sich erneut feine Lachfalten im Unterlid oder seitlich zur Schläfe bilden können. Sie sind jedoch weniger auffällig als vor der Operation.

Seitenunterschiede, die bei jedem Menschen bestehen, können auch nach der Operation einen leicht unterschiedlichen Narbenverlauf oder Hautfalten bedingen. Gestraffte Lider lassen sich jedoch meistens wesentlich leichter schminken.

Wie bei jeder ästhetischen Operation ist es möglich, dass das Ergebnis nicht Ihren Erwartungen entspricht, ja selbst, dass das

Ergebnis von Ihnen gegenüber dem Zustand vor der Operation als Verschlechterung empfunden wird.

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint (z.B. Größe der Schnitte, Dauer des Dusch- oder Badeverbotes, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben). Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

Was der Arzt wissen sollte:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

- Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) ☐nein ☐ja oder **Überempfindlichkeit** (z.B. gegen örtliche Betäubungsmittel, Pflaster, Latex, Pflanzen, Nahrungsmittel, Tierhaar, Medikamente)?
- Kam es bei früheren Operationen oder ☐nein ☐ja Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**?
Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine ☐nein ☐ja **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)?
- Leiden Sie an einer **akuten/chronischen** ☐nein ☐ja **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc) oder an einem anderen **schwerwiegenden chronischen Leiden** (z.B. grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)?
- Sind **Störungen des Stoffwechsels** ☐nein ☐ja (z.B. Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) oder **wichtiger Organe** (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Nervensystem) bekannt?
- Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung**, ☐nein ☐ja **verzögerter Heilung**, **Abszessen**, **Fisteln**, **starker Narbenbildung**?
- Haben Sie **Krampfader**? ☐nein ☐ja
- Kam es früher schon zur **Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln** ☐nein ☐ja (Thrombose, Embolie)?
- Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** ☐nein ☐ja (z.B. Herz-, Verdauungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) ein?

Wenn ja, bitte nähere Angaben



proCompliance

Operative Straffung der Augenlider

Seite 4/4

01.12.2009 09:51:51

Uff. Nr. 449

PROp 03
DE

9. Rauchen Sie Zigaretten?

☐ nein ☐ ja

Wenn ja, wie viele pro Tag?

10. Für Frauen im gebärfähigen Alter:

Liegt der Operationstermin im Zeitraum der ☐ nein ☐ ja
nächsten Regelblutung?

Könnten Sie schwanger sein? ☐ nein ☐ ja

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, mögliche Neben- und Folgemaßnahmen und ihre spezifischen Risiken; spezielle Vereinbarungen mit der Patientin/dem Patienten, z.B. transkonjunktivale Straffung etc.)

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

EINWILLIGUNG

Über die geplante Augenlidstraffung hat mich

Frau/Herr Dr.

in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Injektionen) und ihre Risiken, sowie über Alternativen stellen.

Ich habe dieses Aufklärungsblatt (4 Seiten) gelesen und verstanden. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige nach angemessener Bedenkzeit in die geplante Behandlung ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweiterungen bin ich ebenfalls einverstanden.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin/des Patienten