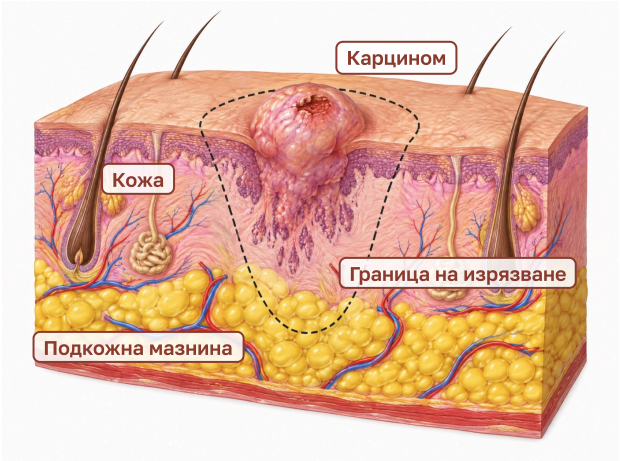
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за ексцизия на карцином на кожата

КСМП 31205-00 / 45200-00 / 45451-09 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Карцином на кожата

МКБ-10
C44. _____

Оператор
д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия)

_____

Анестезия
☐ местна анестезия
☐ обща анестезия

Заболяването

На кожата е установен рак — най-често базоцелуларен (базалиом) или сквамозноклетъчен (спиноцелуларен) карцином. Базалиомът расте бавно и почти никога не се разсейва, но може да разруши околните тъкани — кожа, хрущял, кост, клепач. Сквамозноклетъчният карцином расте по-бързо и понякога се разсейва към лимфните възли. И двата се излекуват в огромната част от случаите, когато се отстранят изцяло навреме.

Индикации при Вас

☐ Базоцелуларен карцином (базалиом), потвърден с биопсия
☐ Сквамозноклетъчен карцином, потвърден с биопсия
☐ Кожно образувание със съмнение за рак (без предварителна биопсия)
☐ Незаздравяваща, кървяща или растяща раничка по кожата
☐ Засегнати ръбове след предишно отстраняване
☐ Рецидив (повторна поява) след предишно лечение
☐ Друго: _____

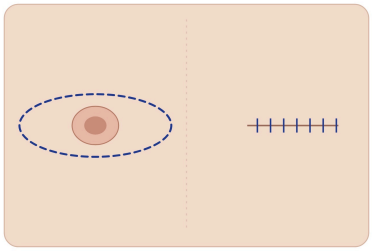
Очакван резултат

При изцяло отстранен тумор повечето пациенти се излекуват. Остава белег, който с месеци избледнява; на лицето разрезът се планира така, че да е възможно най-незабележим. Препоръчват се редовни прегледи на кожата и защита от слънце, защото може да се появи нов тумор на друго място.

Как протича операцията

- Обикновено операцията се извършва с местна упойка — пациентът е буден и не усеща болка. При голям тумор или дефект, който изисква пластика, се прави обща анестезия.
- Туморът се изрязва заедно с ивица здрава кожа около него (обикновено 4–6 mm, при по-агресивен тумор и повече) и подкожната тъкан под него.
- Раната се зашива директно. Ако дефектът е голям, се затваря с придвижване на съседна кожа (локално ламбо) или с кожа от друго място на тялото (кожен присадък).
- Отстраненото се изпраща за хистологично изследване, което показва дали туморът е отстранен изцяло (чисти ръбове). При засегнат ръб се прави повторно изрязване.

Операцията продължава обикновено 20–60 минути, при пластика — до 1,5–2 часа. Често не се налага престой или той е 1–2 дни. Конците се махат след 7–14 дни; обичайните дейности се възобновяват след няколко дни.



Туморът се изрязва с елипса здрава кожа около него; раната се зашива в линия, по-рядко се затваря с ламбо или присадка.

Алтернативи

Лъчетерапия
Облъчване на тумора без разрез — при възрастни или неоперабилни пациенти. Без хистологичен контрол на ръбовете; кожата може трайно да се промени.

Микрографска хирургия
Изрязване на тънки слоеве с микроскопски контрол на ръба (по Мос) — пести здрава тъкан на лицето. Достъпна само в специализирани центрове.

Кюретаж, замразяване, лазер
Унищожаване на малки повърхностни базалиоми. Без изследване на ръбовете; по-висок риск от повторна поява. Не е подходящо за сквамозноклетъчен рак.

Кремове или фотодинамика
Само за много повърхностни базалиоми и предракови промени. По-добър козметичен резултат, но по-често туморът се връща.

Ако откажете операцията: Без лечение туморът продължава да расте. Базалиомът може да разруши кожата, хрущяла и костта — например на носа, ухото или около окото — и да остави незаздравяваща рана. Сквамозноклетъчният карцином може да се разсее в лимфните възли. Колкото по-голям е туморът, толкова по-обширна е операцията.

Възможни усложнения

Видим белег, понякога надебелен (хипертрофичен или келоид)	●●●●●	често
Изтръпване на кожата около белега	●●●●○	често
Засегнати ръбове при хистологията и нужда от повторно изрязване	●●●●○	5–10 на 100
Инфекция на раната	●●●○○	2–5 на 100
Разтваряне на раната (дехисценция), бавно заздравяване	●●●○○	2–5 на 100
Кръвонасядане (хематом) или кървене от раната	●●●○○	1–3 на 100
Частично или пълно омъртвяване на ламбото или присадъка	●●●○○	2–10 на 100
Повторна поява (рецидив) на тумора на същото място	●●●○○	2–5 на 100
Изкривяване на клепач, устна или нос от придърпване на белега	●●○○○	рядко
Увреда на нерв с изтръпване или слабост на мускул (според мястото)	●●○○○	под 1 на 100
Алергия към местния упойващ разтвор или лекарства	●○○○○	рядко
Тромбоза и белодробна емболия, сърдечни усложнения (при обща упойка)	●○○○○	под 1 на 1000
Смърт (практически само при обща анестезия и тежки заболявания)	●○○○○	под 1 на 10 000

Точките показват колко често: ●●●●● — често, ● — изключително рядко.

Бележки на лекаря (индивидуални рискове, особености при този пациент)

Разширяване на обема и кръвопреливане

Давам съгласие, ако по време на операцията се установи необходимост, хирургът да изреже по-широко, да затвори раната с ламбо от съседна кожа или с кожен присадък, да вземе за изследване увеличен лимфен възел, да премине към обща анестезия или да извърши друга интервенция, когато отлагането ù би застрашило здравето ми.

Съгласен(на) съм при нужда да ми бъдат преливани кръв и кръвни продукти: ☐ да ☐ не

Декларация

- Лекуващият лекар ми обясни на разбираем за мен език диагнозата, целта и хода на операцията, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, възможните рискове и последиците от отказ.
- Информацията ми беше дадена своевременно; имах време да я обмисля и да задам въпроси и получих отговор на всички тях.
- Разбирам, че никой лекар не може да гарантира определен резултат и че усложнение може да настъпи и при правилно проведено лечение.
- Съобщих вярно за заболяванията си, приеманите лекарства (включително за разреждане на кръвта), алергиите и предишните си операции.
- Знам, че мога да откажа или да оттегля съгласието си по всяко време преди операцията, без това да промени отношението към мен.
- Знам, че за анестезията се дава отделно информирано съгласие пред анестезиолог.

Доброволно давам съгласието си да ми бъде извършена **ексцизия на карцином на кожата**.

Пациент

имена · подпис · дата · час

Лекар, дал информацията

д-р … · УИН · подпис

Законен представител

при пациент под 18 г. или под запрещение (чл. 87, ал. 2–4 ЗЗ):
имена · ЕГН · качество · подпис

Свидетел

когато пациентът не може да се подпише: имена · подпис

Отказ (чл. 90 ЗЗ). Отказвам предложената операция. Запознат(а) съм с рисковете от отказа. Подпис: _____ Дата: _____

Ако пациентът не може или не желае да подпише отказа, той се удостоверява с подписите на лекуващия лекар _____ и на свидетел _____.