INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

ORTOGNÁTNÍ OPERACE - POSUNUTÍ HORNÍ A DOLNÍ ČELISTI A HORNÍHO A DOLNÍHO ZUBNÍHO OBLOUKU DO POŽADOVANÉ POLOHY

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem tohoto výkonu je úprava postavení obou čelistí, dosažení maximálního skusu, dosažení harmonického vzhledu obličeje.

Předpokládaným prospěchem je dosažení pozitivní změny estetiky obličeje.

Rizika jsou následující:

Krvácení. Krvácení z úst se objevuje nejčastěji během prvních 24-48 hodin po výkonu. Jedná se většinou o malé krvácení, které se staví pouze přiložením obkladu nebo přidáním stehu na krvácející ránu. Větší krvácení může nastat v případě anomálně uložené artérie (tepny), tepna vede poněkud odlišným směrem, než u většiny populace. Pokud se takové krvácení nepodaří zastavit místními prostředky, je třeba pacienta převézt zpátky na operační sál a provést podvaz příslušné tepny, nebo se pomocí malého nápichu stehenní tepny dostat tepenným systémem pomocí speciálních dlouhých katetrů až k místu krvácení a krvácející tepnu uzavřít zevnitř.

Infekce. Ústa jsou sídlem mnoha mikroorganismů, z nichž některé se při přemnožení mohou stát velmi nebezpečnými. Aby bylo zabráněno infekci operační rány, aplikují se obvykle nitrožilně širokospektrá antibiotika, a to jak v průběhu operace, tak v pooperačním období po dobu cca 1 týdne.

Porucha citlivosti hlavových nervů. Citlivost obličeje je zajišťována trojklanným nervem, který má tři větve: první větev inervuje čelo, druhá větev inervuje horní čelist, horní ret a nos a třetí větev bradu a dolní třetinu obličeje. Při posunu dolní čelisti může dojít k natažení nebo naopak stlačení třetí větve trojklaného nervu. To se projeví následným znecitlivěním dolního rtu. Tento jev se nazývá parestézie. Pokud se tato komplikace vyskytne, ustoupí obvykle do 1 měsíce po výkonu. V některých případech parestézie přetrvává celý život. Je vhodné zdůraznit, že se jedná o subjektivní pocit pacienta; objektivně při pohledu na jeho obličej nelze nic zjistit. Je důležité nezaměňovat citlivost obličeje s hybností, tu zajišťuje lícní nerv, který nelze při výkonu v žádném případě narušit. Operace tedy nemůže způsobit obrnu obličeje, či jeho částí. Návrat k normální citlivosti může trvat i déle (6-8 měsíců). K urychlení návratu citlivosti se používá vitaminózní terapie a aktivní rehabilitace nervů.

Další komplikace souvisí s použitím osteosyntetického materiálu, který se používá ke spojení kostí při posunu dolní čelisti. Jedná se o titanové minidlahy a titanové minišrouby. V některých případech dojde k reakci organismu na tento cizorodý materiál a ten se poté musí odstranit. Nežádoucí reakce se projeví tak, že pacient začne místo zavedení titanového šroubu cítit, místo začne mírně otékat. Odstranění titanové minidlahy je jednoduché.

Recidiva. Další možná komplikace vychází z charakteru samotné vady obličejového skeletu. Některé tyto vady mají velmi velkou tendenci k recidivě, návratu do původního stavu. Velikost recidivy závisí také na typu operace, velikosti posunu a jeho směru a typu použitého osteosyntetického materiálu. Recidiva se většinou projeví v postavení zubních oblouků, jen velmi málo se naopak projeví na celkovém vzezření obličeje. Velmi důležité je proto ortodontické doléčení, nutnost nosit rovnátka ještě nejméně 6 měsíců od operace. Ortodontista je pak schopen korigovat případnou recidivu drobnými posuny zubů.

Nepravidelné rozštípnutí dolní čelisti. Je způsobeno odlišnými anatomickými podmínkami od normálního

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

průměru. Je nutno spojit kostní úlomky přídatnou dlahou, řez ve tváři se pro tento postup musí prodloužit. Výjimečně je nutné přidat dlahu navíc z přístupu zevního, tedy řezem kůží podčelistní krajiny s následnou jizvou zevně.

V průběhu pooperačního období může také dojít k tomu, že budete mít pocit nevolnosti, „na zvracení". Nejde o závažnou komplikaci, jedná se o reakci organismu na některé látky, které byly aplikovány v rámci anestezie. Pokud dojde ke skutečnému zvracení, prosím, zůstaňte v klidu a přivolejte sestru, která vám pomůže. Je vhodné obrátit se na bok. Na pooperačním pokoji je vždy připravena emitní miska, kterou můžete použít. Během případného zvracení je třeba si uvědomit, že sice máte čelisti připevněné gumičkami, které čelisti drží u sebe, ale je možné je silou oddálit, takže nehrozí nebezpečí udušení. V případě potřeby sestra obsah úst odsaje.

Otok. Velikost otoku závisí nejen na typu operace, délce výkonu a chirurgické technice, ale také na individuálních předpokladech pacienta. Po ortognátních operacích je obvyklý značný otok v obličeji, který 3 dny po operaci dosahuje svého maxima. Nenechte se tedy zneklidnit tím, že se v pooperačním období postupně zvětšuje. Tato situace je zcela normální a otok začne za 4-5 dní po operaci ustupovat. K úplnému ústupu dochází většinou po 2-3 týdnech a poté je možné opět se vrátit k normálnímu způsobu života. Otoky se omezují pomocí léků, které se nazývají kortikoidy, aplikovaných do žíly v pravidelných 8 hodinových intervalech 1-2 dny po operaci. Otok může výrazně omezit také obvaz obličeje, který mechanicky stlačuje tváře. Též se pacientům doporučuje otok ledovat a co nejdříve po operaci se pohybovat ve vzpřímené poloze. Existují ještě jiné antiedematozní (proti otoku) léky; jsou to enzymatické přípravky, které však nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Pokud je chcete užívat, je vhodné začít s jejich užíváním až po operaci, neboť užívání před operací by mohlo způsobit poruchu srážlivosti krve a rozvoj výrazných modřin v obličeji a očích.

Doporučení pro bezprostřední pooperační období. Někdy je nutné pro zajištění výsledného dobrého skusu nasadit na horní čelist (horní zubní oblouk) plastovou destičku, která má přesné otisky dolních zubů tak, aby dolní čelist do ní mohla nakusovat. Tato destička se nazývá splint. U některých operací se splint používá jen v operačním období, u některých typů operací pacient nosí splint po celou dobu hojícího období, 6 týdnů. Splint je vyroben z transparentního plastu, takže je téměř neviditelný a pacientovi nepřináší žádné obtíže.

Po operaci se doporučuje nekouřit. Hrozí větší riziko infekce operační rány a prodloužené hojení ran.

Příjem tekutin je jednou z nejdůležitějších složek pooperační péče. Pokud budete schopni sami přijmout ústy více než 2,5 litrů denně, nemusí se nadále podávat infúze a propuštění z nemocnice se tak značně urychlí.

Intermaxilární fixace, tedy spojení oblouků horní a dolní čelisti, je běžnou věcí při ortognátních operacích. Nejde o pevnou, ale o elastickou fixaci. Na speciální úchyty k rovnátkům, které připraví ortodontista, se navlečou gumové tahy, které budou zajišťovat postavení čelistí po operaci. Fixace se dá kdykoliv zrušit otevřením úst, případně přestřižením. Doporučená doba fixace je v průměru 6 týdnů po operaci s tím, že se postupně snižuje množství gumiček, aby se tah vyvíjený na čelisti zmenšil. Tahy zhruba po 3 dnech ztrácejí pružnost a je nutné je měnit. O výměně budete před propuštěním poučeni ošetřujícím lékařem. Pokud lékař nesdělí jinak, budete umisťovat stejný počet gumiček na pravou i na levou stranu, neboť nepravidelné tahy by mohly porušit výsledek operace.

Udržování dobré ústní hygieny již v prvních dnech po operaci je velmi důležité. Provádění ústní hygieny je v tomto období znesnadněno intermaxilární fixací, nicméně je nutné použít zubní kartáček a pastu alespoň 4x denně. Toto čištění je možné pouze ze zevní strany chrupu, kartáček se nemůže dostat do mezizubí a na vnitřní stranu. Proto se doporučuje používat tzv. vodní sprchu a různé výplachy. Nejlepší je výplach 3x

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

denně pomocí přípravku Corsodyl, což působí na mikrobiální flóru v dutině ústní, zabraňuje vzniku nepříjemného zápachu, zubního kazu a zánětu dásní. Jeho používání by však nemělo přesáhnout 14 dní, aby nedošlo k poruchám chutě a vzniku pigmentací na jazyku a zubech. Po 3 týdnech od operace je již možné 1x denně vyčistit zuby i zevnitř s použitím jak normálního, tak i jednosvazkového zubního kartáčku. Mezizubí se čistí speciálními kartáčky nebo mezizubní nití.

Jistou míru bolesti musíte po operaci očekávat. Většinou je jen mírná a dobře se zvládá pomocí analgetik. Možnost podání silných léků je jedním z nejdůležitějších důvodů hospitalizace po operaci. O jejich podání se žádá ošetřující personál.

Kromě analgetik a stálé léčby léky budete dostávat (již večer před operací) i antibiotika. Po operaci budou ještě podávány několik dnů léky proti otoku, nosní kapky, mast na rty a infuzní roztoky, které budou po dobu několika prvních dnů po operaci nahrazovat tekutiny. Doporučená denní dávka tekutin po operaci je okolo 2,5 až 3 litrů.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Konzervativní (neoperační) ortodontická léčba s nejistým výsledkem.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V celkové anestezii se provede řez z úst (v oblasti dásně horní a dolní čelisti), obnaží se kost, provede se tomie (řez v kosti) horní a dolní čelisti, čímž se uvolní část horní a dolní čelisti nesoucí zuby. Ty se poté posunou postupně do vyhovujícího postavení, v němž se zafixují pomocí osteosyntetického materiálu (nitrokostních titanových dlah a šroubů). Nakonec se rány zašijí.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Ortognátní operace přináší pacientovi určitá omezení. Je nutno počítat s tím, že pacient zůstane 4-10 dnů v nemocnici. 6 týdnů od operace bude mít na ortodontický aparát připevněné gumové tahy, které způsobí omezení otvírání úst. Z toho vyplývá i další specifické omezení, a tím je speciální dieta. 3 týdny po operaci pacient může konzumovat pouze tekutou stravu, od 3-6 týdnů kašovitou. Od 3. týdne při výměně gumových tahů spojujících horní a dolní čelist, která se provádí 1x denně, si pacient může vzít jedno velmi měkké jídlo, např. těstoviny, bramborovou kaši, omáčky, knedlíky, mleté maso, vařené kuřecí nebo rybí maso.

Po operaci může dlouhodobě nebo trvale dojít k omezenému otvírání úst, bolesti, poruše citlivosti obličeje.

Další potřebná léčba:

Pooperační kontroly, pokračující ortodontická léčba do stabilizace stavu.

Poznámka:

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....	.....
podpis pacienta / zákonného zástupce	jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka