INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

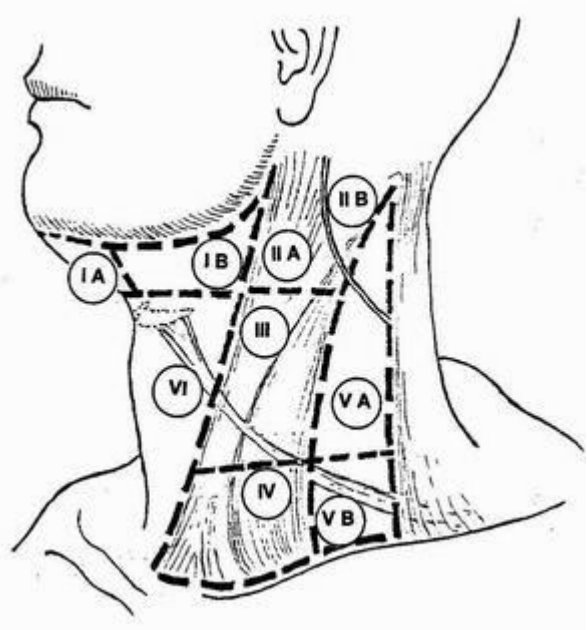
ODSTRANĚNÍ KRČNÍCH UZLIN MODIFIKOVANÉ (UPRAVENÉ):

☐ **TYP A - SE ZACHOVÁNÍM PŘÍDATNÉHO NERVU**
☐ **TYP B - SE ZACHOVÁNÍM PŘÍDATNÉHO NERVU A HLUBOKÉ KRČNÍ ŽÍLY**
☐ **TYP C - SE ZACHOVÁNÍM PŘÍDATNÉHO NERVU, HLUBOKÉ KRČNÍ ŽÍLY A SVALU**

O odstranění některé z těchto struktur může rozhodnout operatér až v průběhu operace, a to i na základě vyhodnocení klinického stavu!

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je radikální odstranění tukově-vazivové tkáně spolu s mízními uzlinami krčními vcelku jedné strany krku nebo obou stejných krčních oblastí "v bloku" z oblasti krku 1A, 1B, 2A, 2B, 3, 4 a 5.



Jde o modifikovanou (upravenou) krční disekci, při které se budou některé specifické krční struktury zachovávat:

- typ A: operace se zachováním přídatného nervu;
- typ B: operace se zachováním přídatného nervu a hluboké krční (jugulární) žíly;
- typ C: operace se zachováním přídatného nervu, hluboké krční (jugulární) žíly a svalu (kývače).

Důvodem nutnosti provedení této operace je riziko šíření se zhoubného nádoru z oblasti hlavy, který Vám byl diagnostikován, do mízních uzlin krčních a založení nádorových metastáz. Odtud se nádorové buňky mohou šířit do vzdálených oblastí. Odstranění tukově-vazivové tkáně spolu s mízními uzlinami a mízními cévami zabrání šíření nádorové choroby.

Dalším důvodem této operace je vysoké riziko přítomnosti metastáz v krčních uzlinách i přes to, že veškeré

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

diagnostické metody (pohmatové vyšetření, počítačová tomografie, ultrazvuk) toto neprokázaly, jde o mikroskopické metastázy, které se při ponechání krčních uzlin mohou dále šířit mízou a následně krví do vzdálených orgánů (játra, plíce, kosti apod.) a ty ničit, vést k jejich selhání a smrti organismu.

Očekávané nežádoucí stavy spojené s provedením tohoto chirurgického výkonu jsou následující:

- Vzhledem k tomu, že odstraněním mízních cév a uzlin se zamezí odtoku lymfy (mízy) z části oblasti hlavy a krku, rozvine se pooperační otok (edém); ten odezní do několika týdnů až měsíců.
- Otok a zarudnutí kůže v okolí rány je projevem zánětu, který je běžnou odpovědí na chirurgický výkon a představuje obraz správného hojení rány. Proti otoku Vám budou podávány léky, a to nejčastěji cestou nitrožilní.
- Po chirurgickém výkonu takového rozsahu lze předpokládat bolest v místě rány a jejím okolí. Tato bolest bude dostatečně tlumena podávanými léky na bolest (analgetiky).
- Lze očekávat modřinu (hematom) na krku, v okolí operované oblasti, která se působením gravitace může šířit dále na hrudník nebo protilehlou stranu krku.
- Otok může být ještě výraznější, pokud při výkonu bude odstraněna hluboká (jugulární) krční žíla. Dočasně se tím zpomalí odtok krve z oblasti hlavy a dojde k většímu krevnímu městnání na hlavě.
- Obtížnější polykání vznikne nejen po zásahu do dutiny ústní, ale také po chirurgickém výkonu na krku, jelikož bývá dočasně narušena správná funkce svalů krku, které se podílejí na pohybu hltanu a hrtanu při polykacím reflexu.
- S dočasnou poruchou funkce krčních svalů se také pojí omezení pohyblivosti hlavy ve smyslu otáčení a jejího předklonu.
- Při chirurgickém výkonu se často neušetří některé drobné větvičky nervů, které inervují kůži krku a ušního boltce a zabezpečují tak čití v těchto oblastech. Čití pak bývá porušeno ve smyslu snížení citlivosti, mravenčení, pálení až úplné ztráty citlivosti.
- Pokud bude nutno odstranit přídatný nerv, vznikne omezení pohyblivosti stejnostranné paže, a to ve smyslu nemožnosti zvednout horní končetinu nad úroveň ramene. Některé úkony, jako je věšení prádla, záclon, česání se apod. budou tím ztíženy až znemožněny.
- V případě, že se odstraní také sval (kývač), bude defekt na krku viditelnější, a to ve smyslu úbytku tkání na krku (propadnutí), dojde k dočasnému nebo až trvalému omezení volné pohyblivosti hlavy (rotace, úklon hlavy).
- V oblasti kůže na krku bude po operaci přítomna jizva, která většinou kosmeticky neruší.

I při správném postupu v souladu s profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s tímto chirurgickým výkonem jisté komplikace:

- Při výkonu může dojít k poranění větších cév na krku a k větším krevním ztrátám. Ty budou následně hrazeny plnou krví nebo krevními deriváty.
- Při poranění (protržení) hluboké krční žíly hrozí riziko nasátí většího objemu vzduchu z okolí do cévního řečiště s následným rozvojem vzduchové embolie; toto riziko je však velmi nízké.
- Pokud dojde k poranění velké cévy krku, vzniklý defekt se buď zašije, anebo se celá céva podváže (zamezí se průtok cévou). Toto se týká také krkavice (karotidy), kterou je ve velmi výjimečných případech nutno podvázat i přes vysoké riziko vzniku nedostatečného prokrvení mozkové tkáně

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

s následnou poruchou pohyblivosti či poruchou vnímání různého stupně.

- Při manipulaci v blízkosti karotického tělíska (glomu) může dojít k podráždění bloudivého nervu, vyvolávající zpomalení srdeční frekvence, pokles krevního tlaku, někdy až chvilkovou zástavu akce srdeční; zvyšuje se také riziko rozvoje poruch srdečního rytmu.
- Poranění hrudního mízního kmene může nastat při krční operaci na levé straně. Aby se zabránilo výtoku mízy do měkkých tkání, které by mohlo vést ke vzniku mízních píštělí na krku, tvorby bulek na krku vyplněných mízou, je nutno tento kmen ošetřit sešitím defektu.

Poranění jednotlivých nervů může mít za následek:

- Poranění jazykového nervu vede k poruše čití stejné poloviny předních 2/3 jazyka. Poruchou čití se rozumí snížení citlivosti, mravenčení, brnění poloviny jazyka až pocit nepříjemného pálení nebo bolesti.
- Poranění podjazykového nervu vede k poruše hybnosti stejné poloviny svalů jazyka. Jazyk tak bude při vypláznutí přetlačován k této postižené straně svalů, nebude se plazit ve střední čáře, ale odklánět se na stranu.
- Poranění lícního nervu (většinou jen jeho dolní větve) vede ke zhoršení hybnosti stejnostranného ústního koutku; ten opadne dolů a při písknutí na tomto místě nedojde k vyšpulení rtu.
- Poranění přídatného nervu vede k omezení hybnosti paže: není možné vzpažit horní končetinu na postižené straně nad úroveň ramene, což způsobuje obtížné provedení některých úkonů (učesání se, věšení záclony, prádla apod.).
- Sval trapézový bude postupně atrofovat (ubývat na objemu), čímž může dojít k vystoupnutí lopatky.
- Poranění bráničního nervu vede k obrně příslušné poloviny bránice, což může výrazně zhoršit dýchání. To se stane obtížnějším, může se rozvinout nepříjemná dušnost (pocit nedostatečného nadechnutí). Stav je však často kompenzován (udržován v normě) prostřednictvím pomocných dýchacích svalů. Oboustranné poranění při oboustranném krčním výkonu by vedlo k výrazné dechové nedostatečnosti.
- Poranění zvratného nervu hrtanového, který zajišťuje pohyb hlasivkových vazů: poranění jedné strany vede k vyřazení stejnostranného hlasivkového vazu z funkce, což se klinicky projeví poruchou hlasu (chrapot, změna tónu hlasu), oboustranné poranění při oboustranném krčním výkonu by vedlo ke vzniku výrazné poruchy hlasu, dušnosti, poruchy polykání, nádechového pískotu apod.

Komplikace, které mohou nastat po řádně provedeném chirurgickém výkonu:

- Protože se odstraní i část drobných krevních cévek podkoží, může část kůže nad krčním řezem z důvodu špatného cévního zásobení po operaci odumřít (nekróza laloku). V tomto případě by bylo třeba mrtvé tkáně chirurgicky odstranit. Rána by se tak hojila delší dobu, což bude mít za následek zhoršený estetický vzhled jizvy, vyžadující následnou korekční (úpravnou) operaci.
- Rána na krku se může zánětlivě komplikovat. Hrozí tak rozvoj zánětu podkoží s kožními píštělemi až přestup infekce do hlubších vrstev, jejíž hlavní komplikací je riziko přesunu infekce do středohrudí, což může pacienta ohrozit na životě. Infekci při takto rozsáhlých chirurgických výkonech se předchází mimo jiné nitrožilním podáním antibiotik již před operací.
- Často po infekci rány dojde také k jejímu rozpadu, uvolnění stehů, měkké tkáně pod kůží se tak mohou odhalit a následné hojení v druhé době granulační tkání tak může být podkladem pro vznik kosmeticky nevyhovující mohutnější jizvy.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

- V některých individuálních případech se může rána hojit neestetickou zbytnělou (keloidní, hypertrofickou) jizvou.
- Někdy může nastat situace, kdy se z podvázané cévy uvolní chirurgický šicí materiál a ta začne znovu krvácet. To může vést ke krvácení z rány, které je pak možno stavět stlačením (kompresí) nebo si stav může vynutit až znovuotevření rány v místní nebo celkové anestezii a zastavení krvácení některou z chirurgických metod stavění krvácení.

Absolutní úspěch léčby a zcela bezrizikový průběh Vám nemůže zaručit žádný lékař.

Obecná rizika chirurgického výkonu jako například infekce v ráně, pooperační krvácení, poruchy srdeční činnosti a oběhu, plicní komplikace, alergické reakce, se nedají i přes největší pečlivost a všechny pokroky moderní medicíny vždy bezpečně vyloučit.

I přes provedení této operace nelze, vzhledem k variabilitě mízního systému, plně vyloučit opakovaný růst nádoru v mízní uzlině nebo vytvoření metastázy v této operované oblasti a její další šíření.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Vhodný způsob léčby zhoubného nádoru hlavy a krku doporučuje tým odborníků (maxilofaciální chirurg, onkolog, lékař specializovaný v aplikaci léčby zářením radioonkolog). Ve svém doporučení se řídí mezinárodně platnými a schválenými doporučeními na základě rozsáhlých studií a zkušeností.

V některých případech je jako alternativu možno použít prvotní (primární) léčbu zářením či v kombinaci s chemoterapií bez chirurgického výkonu. Při tomto způsobu léčby však hrozí riziko nedostatečného účinku záření na nádorové buňky, s následkem dalšího šíření metastáz nádoru a vzniku vzdálených orgánových metastáz.

Riziko odkládání či nepodstoupení doporučené léčby spočívá v dalším nekontrolovatelném šíření zhoubného nádoru v organismu, destrukci orgánů s následným úmrtím.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Ze zevního řezu na krku (nejčastěji obloukovitého), který bude veden pro lepší estetický výsledek v kožní vrásce od brady přes krk až pod ušní lalůček, bude dosaženo tukově-vazivové tkáně krku, kde jsou umístěny mízní uzliny. Mízní uzliny s tukově-vazivovou tkání budou v celku "v bloku" odstraněny. V případě oboustranné krční operace stejného rozsahu se oba řezy ve střední čáře spojí a řez bude probíhat těsně pod bradou. Spolu s tukovou tkání mohou být odstraněny drobné cévy, povrchové nervové větve potřebné pro čití kůže v oblasti horního hrudníku, krku, šíjové oblasti a ušního boltce.

Dle zvoleného typu modifikace výkonu (viz výše) budou odstraněny tyto struktury:

- hluboká krční (jugulární) žíla a její krční větve,
- sval (kývač).

V případě oboustranného výkonu budou šetřeny či odstraněny tyto struktury oboustranně na základě rozšíření nádorové choroby, rozhodne operatér. Ostatní důležité struktury krku, jako jsou bloudivý nerv, brániční nerv, lícní nerv, jazykový nerv, podjazykový nerv, krkavice (karotida) a hluboká krční žíla, svaly krku budou zachovány. Postižení těchto struktur při operaci však není vyloučené a mohou se proto rozvinout nepředpokládané pooperační komplikace, které jsou popsány výše.

V případě nechtěného postižení velkých cév nádorovým procesem bude proveden jejich podvaz (zamezení

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

průtoku krve cévou) a odstranění. Odebraný materiál (tukově-vazivová tkáň s mízními uzlinami) se odešle k histologickému vyšetření. Do krční rány se zavedou samoodsavné drény (trubičky), které budou odvádět možné malé úniky krve a tkáňového moku. Nakonec, po toaletě rány, bude rána na krku sešita v několika vrstvách chirurgickým šicím materiálem a překryta sterilními obvazy.

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

Po nezbytnou dobu intenzivní péče úplný, potom relativní klid na lůžku, výživa tekutou stravou do nutriční cévky zavedenou do tenkého střeva; tekutiny bude nutno zčásti hradit infúzemi.

První dny je nezbytný klid na lůžku, následně pomalá rehabilitace, zvedání se do vzpřímené polohy, nácvik odkašlávání, postupně rehabilitace chůze. Nedílnou součástí pooperačního období je rehabilitace polykání pod dohledem logopeda. Rána na krku se bude pravidelně převazovat.

Doba hospitalizace je závislá na rozsahu výkonu, který byl proveden v obličejové oblasti nebo ústech a pohybuje se v rozmezí 7-21 dní.

Po výkonu může dojít v souvislosti se zjištěným rozsahem onemocnění ke změně zdravotní způsobilosti, částečnému nebo úplnému invalidnímu důchodu.

Další potřebná léčba:

Pravidelné kontroly v dohodnutých termínech do stabilizace celkového stavu. Dispenzarizace (stálý lékařský dohled nad pacientem).

S odstupem času se nevylučuje potřeba korekční operace na krku.

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:

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
…… 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	