INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

RESEKCE (VYŘÍZNUTÍ) NÁDORU SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ V KRAJINĚ RETROMOLÁROVÉ (ZA POSLEDNÍ STOLIČKOU)

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranit nádor postihující část dolní čelisti a přilehlé měkké tkáně společně s minimálně 1,5 cm lemem okolní tkáně, která se pohledem nezdá být postižena nádorem, a tím působit k jeho vyléčení.

Po resekčním výkonu vzniká obvykle defekt měkkých tkání. Je-li to možné, následuje proto rekonstrukce vzniklého defektu: rotace okolní tkáně, kožní štěp, volný štěp a podobně.

Předpokládaným prospěchem je chirurgické odstranění nádoru jako součást komplexní léčby zhoubného nádorového onemocnění.

Rizika výkonu jsou následující:

Časné pooperační komplikace (prvních 24 hodin po operaci):

Z dutiny ústní většinou dobře rozpoznatelné krvácení a s tím spojené krevní ztráty. K zastavení krvácení lze použít místní léčiva, tlakový obvaz nebo chirurgickou cestu, revizi (znovuotevření) rány a její kontrolu, podvázaní, opich nebo jiný způsob ošetření krvácející cévy.

Středně časné pooperační komplikace (24 hodin až jeden týden po operaci):

Rozvoj zánětlivého hnisání, které je často způsobeno bakteriemi, jež v ústech četně kolonizují sliznice. Zvlášť vysoké riziko je u pacientů se špatnou předoperační ústní hygienou. Předcházet těmto komplikacím budeme preventivním podáním antibiotik již den před operací, následně v tomto pooperačním období a dále předoperačním výplachem dutiny ústní dezinfekčními prostředky, případně zvýšenou pooperační hygienou dutiny ústní, které však pro bolestivost a otok je obtížné dosáhnout. Zhoršení výživy pro sníženou možnost příjmu dostatečného množství běžné stravy ústy.

Pozdní pooperační období (déle než týden od operace):

Rozpad rány, který vede k prohloubení ztíženého příjmu potravy, zhoršení výslovnosti, k bolesti. Rozpadem rány spodiny ústní se navíc otevře dutina ústní do krčních prostor a vzniká tak otvor dutiny ústní situovaný mimo ústa (orostoma), kterým se potrava a tekutiny mohou samovolně dostat mimo dutinu ústní, což se může podílet na podpoře infekce. Rozšíření hnisavé infekce do okolí a rozvoj ohraničeného zánětu. Pooperační rozvoj depresí.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Protinádorové ozáření (radioterapie) nebo podání léků (chemoterapie), eventuálně spojení obou léčebných variant (radio-chemoterapie), které však samy o sobě nemají tak dobrý léčebný efekt a jsou nezbytné jako doplnění chirurgického výkonu v rámci komplexní protinádorové léčby, pokud nebude jeden z výše uvedených léčebných postupů navržen onkologem a onkologickým týmem jako samostatný.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V celkové anestezii z ústního přístupu nebo kombinovaného zevně-ústního přístupu po rozpolcení dolního rtu se provede odstranění zhoubného nádoru radikálním chirurgickým způsobem (vyříznutím), to znamená vybavení nádoru vcelku spolu s částí (lemem) zdravé tkáně, nezasažené nádorem, je-li to chirurgicky možné, v bloku zadní části dolní čelisti. Čelist bude protnuta ve výši kloubního výběžku nebo bude

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

provedeno vykloubení této části čelisti a její odstranění i s kloubní hlavicí. Rozsah resekované (vyříznuté) kosti dolní čelisti stanoví operatér při operaci po posouzení klinického nálezu. Spolu se zubním výběžkem budou odstraněny přilehlé zuby. Bude-li to nutné, provede se také odstranění patrové mandle, přilehlých patrových oblouků a přilehlé části hltanu. Okraje rány se sešijí k sobě, nebo se vzniklý defekt rekonstruuje některou z rekonstrukčních metod.

Pro zabezpečení žilního vstupu a možnosti podávání většího množství léků o vyšší koncentraci, či nitrožilní výživy bude zaveden cestou podklíčkové nebo hluboké krční žíly centrální žilní katetr.

Z důvodu možného zhoršeného příjmu tekutin a potravy ústy bude nosem zavedena sonda do žaludku, kterou bude aplikována výživa, ovšem jen v případě, že Vám nebyla předoperačně do žaludku zavedena sonda přes kůži břicha (PEG).

Předpokládá se rovněž omezení pohybové aktivity a nutnost setrvání na lůžku minimálně v den operace; proto Vám bude zavedena cévka, močový katetr, kterým bude moč volně odtékat.

Po odstranění nádoru v dutině ústní se často rozvine otok okolních měkkých tkání, který může zneprůchodnit horní cesty dýchací a omezit tak přívod vzduchu; z tohoto důvodu a rovněž i v závislosti na průběhu celého operačního výkonu Vám bude provedena tracheostomie, otevření průdušnice v jejím krčním průběhu a zavedení rourky pro volný průchod vzduchu.

Tkáně dutiny ústní, hlavy a krku mají četné cévní větvení (zásobení) a mnohdy lze předpokládat větší krevní ztráty, proto k zajištění kvalitního krevního oběhu a náhrady krevních ztrát Vám bude podána plná krev nebo její deriváty.

Vzhledem k tomu, že budete v prvních pooperačních dnech méně pohyblivý/á a samotná přítomnost nádorového onemocnění zvyšuje riziko vzniku krevních sraženin a jejich uvolnění do oběhu, bude nezbytné krev ředit patřičnými léky a provést bandáž dolních končetin.

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.

Bude zahájena časná rehabilitace polykání. Výživa tekutou stravou do nutriční cévky, pokud příjem ústy nebude možný. Pokud bude příjem ústy možný, bude podávána výhradně mixovaná, později měkká strava. Tekutiny bude zčásti nutno hradit infúzemi.

Nácvik hlubokého dýchání a odkašlávání, aby nedocházelo k zatékání tekutin (slin) do průdušnice a plic s následným rizikem rozvoje plicního zánětu.

Nemožnost mluvení, pokud bude navržena tracheostomie.

Zdravotní stav bude vyžadovat pracovní neschopnost několika týdnů až měsíců. Může dojít i ke změně zdravotní způsobilosti, k přiznání částečného nebo úplného invalidního důchodu.

Další potřebná léčba:

Po chirurgické léčbě a pooperační rekonvalescenci často musí následovat další až sedmitýdenní onkologická léčba (ozáření, chemoterapie). Na léčbě nádoru se podílejí chirurg a onkolog, na řešení komplikací léčby i fyzioterapeut a další členové onkologického týmu.

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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

……

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