VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

RESEKCE (VYŘÍZNUTÍ) NÁDORU HORNÍHO RTU

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

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

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 rtu vede k prohloubení zhoršeného příjmu potravy, výslovnosti, bolesti. Rána rtu se pooperačně může zhojit nepřiměřeně silnou jizvou, což by znamenalo zmenšení ústního otvoru a funkční zhoršení (příjem potravy, výslovnost). Rozpad rány dolního rtu vede k nekontrolovatelnému úniku slin, tekutin a potravy z dutiny ústní právě tímto vzniklým defektem. Rozšíření hnisavé infekce do okolí a rozvoj ohraničeného zánětu. Pooperační rozvoj depresí. Pooperační bolesti budou tlumeny většinou nitrožilně podávanými analgetiky. Rozvine se edém (otok) měkkých tkání v okolí rány dutiny ústní. Otok, zarudnutí, bolestivost patří mezi základní projevy zánětlivé reakce, kterou se správně fyziologicky hojí každá rána v těle. Vzhledem k tomu, že bude odstraněna část rtu a dolní čelisti, lze předpokládat vznik asymetrie v obličeji, viditelná jizva. Lze očekávat zhoršení výslovnosti zejména hlásek, na jejichž tvorbě se podílejí rty (b, p, m, f, v). Porušením přilehlých větví lícního nervu dochází ke zhoršení hybnosti rtu, opadnutí ústního koutku, vyhlazení kůže, což má podíl na prohloubení asymetrie v obličeji. Bude porušeno dostatečné uzavření ústní dutiny, což způsobí obtížnější příjem potravy a tekutin. Bude porušena funkce nervů příslušných pro ústní sliznici a kůži rtu, rozvine se pocit znecitlivění v operované oblasti.

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

uvedených léčebných postupů navržen onkologem a onkologickým týmem jako samostatný.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V celkové anestezii z kombinovaného ústního a zevního přístupu 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. Nádor měkkých tkání bude odstraněn v rozsahu, o němž při operaci rozhodne operatér. Pro případ snížení krvácení ze sliznice a kůže dolního rtu je možné, že bude proveden podvaz tvářových cév. Okraje rány se sešijí k sobě, nebo se vzniklý defekt rekonstruuje některou z rekonstrukčních operací.

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).

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.

Zdravotní stav bude vyžadovat pracovní neschopnost několika týdnů až měsíců.

Další potřebná léčba:

Po chirurgické léčbě a pooperační rekonvalescenci někdy musí následovat až sedmitýdenní onkologická léčba (ozáření, chemoterapie). Na léčbě nádoru se tedy 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 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:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
V Praze dne ..... podpis pacienta / zákonného zástupce ..... podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností	..... jméno, příjmení a podpis lékaře
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	

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.