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):

LÉČBA RŮSTOVÉ ANOMÁLIE DOLNÍ ČELISTI DISTRAKČNÍ OSTEOGENEZÍ ZEVNÍM NEBO VNITŘNÍM DISTRAKTOREM

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**
☐ **OBOUSTRANNĚ**

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

Distrakční osteogeneze (distrakce) je chirurgický postup, kterým je možno řešit nedostatečnou velikost čelistních kostí v určité oblasti. Nedostatečná velikost kostí je dána nedostatečným růstem kosti, který je způsoben vrozenou či získanou vadou.

Předpokládaným prospěchem je zvětšení rozměrů kostí a roztažení měkkých tkání, aby byla obnovena správná funkce čelistí a horních cest dýchacích.

Rizika výkonu jsou následující:

Zánět v kosti či nezhojení kostní rány, poškození cév a nervů procházejících přímo dolní čelistí nebo v její blízkosti v závislosti na druhu zvoleného přístupu k čelisti (lícní nerv, lícní cévy).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jinou možností je provedení operace, při které dochází pouze k jednorázovému, ne k postupnému posunu čelistí. Tu lze provést až po ukončení růstu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z řezu sliznice v ústech nebo i z řezu v podčelistní krajině se odhalí dolní čelist. Dále se provede kostní řez (osteotomie). Na každou stranu řezu se poté umístí jedna část distrakčního zařízení (distraktor) a ověří se jeho funkčnost. Část, kterou se distraktor ovládá, je vyvedena do úst či přes kůži ven z dutiny ústní. Rána se poté po vrstvách sešije chirurgickým šicím materiálem. Tento postup je proveden jednostranně či oboustranně dle nutnosti, kterou určuje charakter vady.

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

Omezení pacienta v průběhu léčby je způsobeno přítomností distraktoru v ústech či zevně mimo ústa a nutností manipulace s ním. Je také nutná druhá operace k jeho odstranění. Změna zdravotní způsobilosti pacienta se však nepředpokládá.

Další potřebná léčba:

Naprostá spolupráce pacienta je podmínkou úspěšné léčby. V pooperačním období se každý den provádí manipulace s distraktorem k pokračování rozšiřování kosti. Pacient může tuto činnost provádět doma; pokud toto samostatně nezvládne, musí denně docházet na kontroly, aby distrakci prováděl lékař. V krajním případě může být pacient hospitalizován po celou dobu distrakce. V mnohých případech je nutná

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

léčba rovnátky, která probíhá v úzkém souběhu s léčbou.

Po ukončení distrakce je bezpodmínečně nutné další operací distraktor odstranit, případně ještě nevyzrálou kost podpořit dlahou umístěnou na oblast kostního posunu nebo zevně pomocí speciální konstrukce.

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

……

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