**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):**<br>**DISTRAKČNÍ OSTEOGENEZE ČELISTÍ** | |
| **Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:**<br>Distrakční osteogeneze (distrakce) je chirurgický postup, kterým je možno řešit nedostatek čelistní kosti v určité oblasti. Může se jednat o nedostatek kosti v místě dlouhodobého chybění zubu nebo o nedostatek, vzniklý po chirurgickém výkonu (např. po odstranění kostní cysty nebo odstranění kostního nádoru).<br>Předpokládaným prospěchem je získání dostatečné nabídky kosti k zavedení zubního nitrokostního implantátu a nahrazení chybějících zubů nebo měkkých tkání.<br>Rizika výkonu jsou následující:<br>Zánět v kosti či nezhojení kostní rány, v krajním případě i zvětšení původního defektu. | |
| **Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:**<br>Jinou možností je přenesení volného kostního štěpu či dodání „granulované umělé kosti“ (onlayová augmentace) nebo odříznutí části čelistní kosti a zavedení kostních štěpů pod ni (inlayová augmentace). Rizika těchto výkonů jsou stejná jako u distrakce s tím rozdílem, že infekce v kosti se může přihodit i v místě, kde byl štěp odebrán. | |
| **Zdravotní výkon bude probíhat takto:**<br>Z řezu sliznice v ústech se odhalí místo, kde je nedostatek kosti. Dále se v tomto místě 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. Rána se poté po vrstvách sešije chirurgickým šicím materiálem. | |
| **Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:**<br>Omezení pacienta v průběhu léčby je způsobeno přítomností distraktoru v ústech a nutností manipulace s ním. Je také nutná druhá operace k jeho odstranění. Změna zdravotní způsobilosti pacienta se však nepředpokládá. | |
| **Další potřebná léčba:**<br>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.<br>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:** | |

**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.:** |
|---|---|

**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