

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace tympanického chemodektomu

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám byla doporučena operace tympanického (středoušního) chemodektomu. V souladu **Úmlouvou o lidských právech a biomedicině**, vyhlášenou pod č. 96/2001 Sb.m.s., vyžaduje tento operační zákrok Váš informovaný souhlas.

Důvod a cíl operace:

Primárním cílem operace je odstranit z Vašeho středouší cévnatý nádor (chemodektom). Tento nezhoubný cévnatý nádor vychází z paraganglií (cévnaté tělíska autonomní regulace) ve středouší. Nádor se postupně zvětšuje, čím destruuje (ničí) okolní struktury (středoušní kůstky, bubínek a okolní kost). Dalším cílem operace je zachovat co nejlepší sluch. **Podrobné informace, týkající se Vašeho případu (co můžete od operace očekávat), Vám sdělí Váš indikující lékař.**

Povaha a následky operačního výkonu:

Protože chemodektom je cévnatý nádor, je v některých případech indikována ke zmírnění krvácení v průběhu operace předoperační embolizace chemodektomu. Embolizace je výkon, při kterém je přes cévu v oblasti stehna zaveden k hlavní zásobující cévě nádoru katétr a céva je zevnitř ucpaná. Tím se zmírní krvácení v průběhu operace a sníží se rizika operace.

Samotná operace je prováděna v celkové anestézii, z větší části pod operačním mikroskopem a může trvat i několik hodin. Z řezu (před, nebo za uchem) je otevřeno středouší a oblast bradavkového výběžku tak, aby mohl být odstraněn nádor. Ve většině případů následuje po odstranění chemodektomu rekonstrukční fáze operace s náhradou středoušních struktur (tympanoplastika). Pooperační sluch závisí na jeho stavu před operací, při porušení nitroušních struktur nádorem může být po operaci i horší.

V případě výraznějších krevních ztrát u větších nádorů může být u této operace indikováno podání krevní transfuze.

Režim před operačním výkonem:

Před výkonem v celkové anestézii je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit.

Rizika výkonu:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem jisté komplikace. Jedná se např. o: krvácení, otok, postižení vnitřního ucha, hluchota (riziko je větší u větších a nepříznivě lokalizovaných nádorů), obrna lícního nervu, poruchy chuti, závratě, pískání v uchu, poranění mozkových plen. Četnost uvedených komplikací závisí na rozsahu a povaze patologického procesu.

I po pečlivém odstranění chemodektomu může dojít v budoucnu k recidivě (znovuobjevení) nádoru.

Další možná rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu. Může se jednat o poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace.

Hospitalizace a rekonvalescence:

Režim pacienta po operačním zákroku závisí na rozsahu operace a hojení rány. Pooperační průběh může být komplikován zánětem či jinými komplikacemi, uvedenými výše. O případném speciálním režimu budete podrobně poučen(a) ošetřujícím lékařem.

Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 7-10 dnů.

Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 15-30 dnů s nutností dalšího dlouhodobého ambulantního sledování.

(Oba číselné údaje jsou udávanou průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy výkonu:

Alternativou výkonu je sledování, nebo ozáření Lekselovým gama nožem. Při sledování dochází ve většině případů k dalšímu pomalému růstu nádoru s destrukcí okolních struktur a možnosti nitrolebních komplikací. Výsledky ozáření Lekselovým gama nožem jsou nejednoznačné a mají taky své komplikace (zhoršení sluchu, tinnitus).

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

Operace tympanického chemodektomu
--

Vysvětlující pohovor provedl:

Identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánované léčbě zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S podáním výše uvedené léčby souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu, či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka

V případě, že se pacient(tka) nemůže podepsat:

Důvod: _____

Způsob projevu _____

souhlasu: _____

Svěděk: _____

jméno a příjmení

podpis svědka