

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Amputace kořenového hrotu v místní anestézii

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována amputace kořenového hrotu v místní anestézii.

Co je amputace kořenového hrotu v místní anestézii:

Odstranění zánětlivého ložiska a hrotové části kořene zubu po odklopení okolní sliznice a odstranění části kosti, která kryje oblast hrotu kořene zubu a zánětlivého ložiska.

Anestézie:

Výkon je proveden v místní anestézii, to znamená po aplikaci anestetika do místa operace nebo po znecitlivění nervu, který inervuje danou oblast. Pokud je výkon prováděn za hospitalizace je možné místní anestézii doplnit sedací, tj. zklidněním, až mírným „spánkem“ pacienta po podání farmaka do žíly, za kterou je odpovědný anesteziolog a během které jsou sledovány životní funkce pacienta.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikací k tomuto výkonu jsou:

- zánětlivé ložisko v okolí hrotové části kořene zubu, které se nezhojilo po předchozím po předchozím konzervačním ošetření,
- cysta, tj. patologická dutina v kosti s vlastní výstelkou,
- zánětlivé ložisko na kořeni zubu, jehož kanálek nelze ošetřit,
- hrot kořene zubu zasahující do čelistní dutiny při revizi pro chronické záněty nebo cystu čelistní dutiny,
- hrot kořene zubu zasahující do patologického ložiska v čelisti,
- odlomení hrotové části kořene zubu při úraze.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Cílem resekce kořenového hrotu je zachovat zub. Pokud se tento výkon neprovede nezbyvá než zub extrahovat a ložisko pod zubem ošetřit přes extrakční ránu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem v lokální anestézii pacient, nemusí dodržovat žádný speciální režim. Nutná je pečlivá očista chrupu kartáčkem a pastou. K samotnému výkonu je dobré se dostavit s doprovodem.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po odklopení okolní sliznice a odstranění části kosti, která kryje hrot kořene zubu a zánětlivé ložisko se odstraní hrot kořene zubu se zánětlivým ložiskem. Ve většině případů jsou po výkonu nasazena antibiotika, toto však záleží na rozsahu výkonu a intenzitě předchozích potíží. Rána je uzavřena stehy a v mnoha případech i drénována rukavicovým drénem, jde o gumový „proužek“ velikosti asi 1x5 cm, který je druhý den po výkonu odstraněn. V té době se provede i výplach rány a dle jeho charakteru je eventuálně zaveden nový drén. Účelem drénu je odvod tekutiny z rány, která se tvoří v období po výkonu a snižovat pooperační otok.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Aplikace místní anestézie je spojena s celou řadou rizik a komplikací:

- hematom neboli modřina, vznikne při poranění cévy jehlou při aplikaci. Nebezpečný je velký hematom jazyka nebo pod sliznicí na vnitřní straně dolní čelisti, který je překážkou v polykání a dýchání. Terapie spočívá v aplikaci ledových obkladů, protizánětlivých léků, popř. antibiotik a léků podporujících krevní srážení,
- infekce, tj. zanesení bakterií z dutiny ústní do místa vpichu. Léčba je opět aplikací ledových obkladů, protizánětlivými léky, event. antibiotiky a v nezbytných případech chirurgická,
- dlouhotrvající anemizace z vazokonstrikce cév, tj. omezení průtoku krve danou oblastí, může vyvolat nekrotické změny, které ošetřujeme lokálně a farmakologicky,
- změna citlivosti sliznice dané oblasti po odeznění účinku anestetika je přechodného rázu a spadá do oblasti neurologie,

- poranění svalu jehlou může vést k ztíženému otevírání úst. Následuje rehabilitace, podávání protizánětlivých léků a případně antibiotik,
- z celkových komplikací může nastat alergická a toxická reakce. Při těchto komplikacích může dojít i k ohrožení fungování základních životních funkcí. Jejich léčba je komplexní, ve spolupráci s neurologem, alergologem, anesteziologem a spočívá v podání léků ve formě injekcí nebo tablet a v těžších případech i hospitalizaci pacienta.

Provedení operačního výkonu je spojeno s celou řadou rizik a komplikací:

- při ošetření horních zubů je možné otevření čelistní nebo nosní dutiny. Vznikne spojení mezi dutinou ústní a čelistní nebo nosní, toto spojení je uzavřeno stehy. Po výkonu je nežírdka krvavá sekrece z nosu, pacient dodržuje dietní a režimová opatření (tj. tekutá strava, zákaz smrkání),
- poškození nervů dutiny ústní, které se projeví změnou citlivostí dolního rtu a brady, event. dásní, zubů a sliznice dutiny ústní, dále změnou citlivostí předních 2/3 jazyka a změnou ve vnímání chuti. Terapie probíhá ve spolupráci s neurologem, popřípadě neurochirurgem. Ve většině případů je pomocí léků a návrat do původního stavu je záležitostí dlouhodobou,
- možnou komplikací je dále zlomenina čelisti postižené patologickým procesem. Uvedenou komplikaci ošetříme konzervativně (tj. pomocí dlah a mezičelistní fixace) nebo chirurgicky (spojením úlomků kosti kovovým materiálem),
- další možnou komplikací je krvácení po výkonu. To je ošetřeno stehy v místě krvácení, prostředky podporující srážení krve aplikovanými místně nebo celkově,
- prodloužení hojení rány lokálním zánětem. Léčba spočívá v drenáži a ošetřování rány,
- při těsném anatomickém kontaktu je nebezpečí poškození kořenů vedlejších zubů během výkonu, které vede k jeho následnému odstranění,
- poranění sliznice dutiny ústní, rána se poté ošetří stehy nebo je ponechána hojení bez sešití,
- další možnou komplikací je vznik emfyzému, tj. přítomnost vzduchu v měkkých tkáních. Příčinou je usilovné kýchání, kašláni, smrkání, atd. Postupně dochází k resorpci vzduchu a návratu do původního stavu. Nebezpečí spočívá v přesunu emfyzému do oblasti krku a útlaku dýchacích cest,
- při amputaci kořenového hrotu může být hrotová část kořene vtačena do čelistní dutiny. Poté je nezbytné rozšířit otvor do čelistní dutiny a tuto část z čelistní dutiny vyjmout.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutno dbát o důslednou hygienu dutiny ústní, jsou možné výplachy heřmánkem nebo šalvějí, dále i desinfekčními roztoky. Je omezen příjem stravy, která je kašovitě konzistence, bolest je tlumena léky ve formě tablet, někdy jsou ordinována antibiotika. Doba domácího léčení je asi týden s několika ambulantními kontrolami.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Amputace kořenového hrotu v místní anestézii

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 plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji 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