

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Částečné nebo úplné odstranění hrtanu (laryngectomia)

#### Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučeno částečné nebo úplné odstranění hrtanu. V souladu s **Úmluvou o lidských právech a biomedicině**, vyhlášenou pod č. 96/2001 Sb.m.s., vyžaduje tento operační zákrok Váš informovaný souhlas.

#### Důvod a cíl operace:

Odstranění celého, nebo části orgánu (hrtanu) postiženého zhoubným nádorem společně se spádovým systémem mízních uzlin krčních. Cílem operace je likvidace nádoru a prevence dalšího šíření nádoru do vzdálených oblastí.

#### Povaha a následky operačního výkonu:

Prokázaný nádor hrtanu vyžaduje v pokročilých případech jeho částečné, nebo úplné odstranění, v některých případech ještě následnou léčbu zářením. Následkem úplného odstranění hrtanu je ztráta hlasu a trvalý otvor v přední straně průdušnice (lidově „slavík“). U částečného odstranění hrtanu je otvor v průdušnici jen dočasný. Hlas je pooperačně rehabilitován pomocí hlasové protézy, nebo tzv. jícnového hlasu. Polykací cesty jsou neporušeny, ale v pooperačním období do zhojení rány je nutno zavést na cca 10 dnů žaludeční sondu k zajištění výživy. Operační výkon je vždy prováděn v celkové anestézii.

#### 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 především o: krvácení, zánětlivé komplikace, rozpad operační rány, porušení mízovodu se vznikem mízní píštěle, vznik hypertrofické jizvy, zmenšení citlivosti v operované oblasti, bolestivost, porucha hybnosti horní končetiny při radikální blokové disekci, odstálá lopatka. Četnost uvedených komplikací závisí na rozsahu a povaze patologického procesu.

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 14-20 dnů a záleží na dalším postupu léčby (následná léčba zářením, chemoterapie...).

#### Alternativy výkonu:

V některých případech primární léčba zářením.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Částečné nebo úplné odstranění hrtanu (laryngectomia)</b>
--

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