

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Chirurgická revize čelistní dutiny

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že se jako svéprávný jedinec 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 indikovaná chirurgická revize čelistní dutiny.

Co je to chirurgická revize čelistní dutiny:

Jedná se o odstranění změněné sliznice a patologického obsahu čelistní dutiny, popřípadě odstranění cysty čelistní dutiny (tj. útvaru v čelisti s vlastním obalem) nebo cizích těles z čelistní dutiny (části zubů nebo celé zuby, materiál užitý při zubním ošetření, popřípadě cizorodá tělesa, která se do čelistní dutiny dostala při úraze atd.), popř. uzávěr spojení mezi čelistní a ústní dutinou.

Anestézie:

Operace se provádí v celkové anestézii („narkóze“) v poloze na zádech po nezbytné předoperační přípravě, při které je zajištěn žilní vstup – intravenózní kanyla – pro infuzi, antibiotika, analgetika a léky nezbytné pro vedení celkové anestézie. Celkovou anestézii provádí odborný lékař – anesteziolog, který je odpovědný za udržení důležitých životních funkcí a jejich sledování během operačního výkonu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikací k výkonu je chronický zánět čelistní dutiny, patologický nález v čelistní dutině, cysta čelistní dutiny, cizí tělesa v čelistní dutině, píštěl mezi ústní a čelistní dutinou.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu. Týká se to hlavně cyst, cizích těles, patologické tkáně čelistní dutiny nebo píštělí mezi čelistní a ústní dutinou.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací pacient dodržuje zvláštní režim. Od půlnoci nejí, nepije, při užití trvalé medikace je nutné zapít pouze minimálním množstvím vody. Důležitá je důkladná hygiena dutiny ústní před výkonem. Večer a před výkonem je podán uklidňující lék spolu s preparáty nezbytnými před celkovou anestézií. Další opatření jsou ovlivněna věkem a trvalými chorobami pacienta (bandáže dolních končetin, infuze glukózy s inzulínem u diabetiků, aplikace bronchodilatačních sprejů u astmatiků, antialergické léky u alergiků, atd.).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí z řezu z úst v oblasti horní čelisti dané strany, někdy je doplněn vytržením jednoho nebo více zubů, popř. odstraněním hrotové části zubu nebo více zubů. Během výkonu může být provedena tamponáda čelistní dutiny pruhem gázy, který je vyveden nosní dírkou; druhý den je tato muláž odstraněna. Další den je proveden výplach čelistní dutiny danou nosní dírkou. Při potížích výplach další den opakujeme.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

- po výkonu se nezděrně setkáváme s krvavou sekrecí z nosu, pacient dodržuje dietní a režimová opatření (tj. tekutá strava, zákaz smrkání),
- poškození nervů dutiny ústní a obličeje, které je charakteristické změnou citlivostí dásní, zubů, sliznice dutiny ústní, horního rtu, kůže obličeje a části nosu, terapie probíhá ve spolupráci s neurologem, popřípadě neurochirurgem, ve většině případů je farmakologická a návrat do původního stavu je záležitostí dlouhodobou. V některých případech se však může jednat o trvalý následek, bez návratu citlivosti do původního stavu,
- další možnou komplikací je krvácení po výkonu, to je ošetřeno lokálně sešitím, prostředky podporujícími srážení krve aplikovanými lokálně nebo celkově,
- prodloužení hojení rány lokálním zánětem. Léčba pak spočívá v drenáži a ošetřování rány,

Dokument je duševním vlastnictvím FN Ostrava a je určen výhradně pro potřebu zaměstnanců FN Ostrava.

- během výkonu je nebezpečí poškození zubů, které jsou v těsném anatomickém kontaktu s operovanou oblastí, ty je potom nutné extrahovat nebo následně konzervativně ošetřit. Je zde i riziko poškození již zhotovené výplně, protetické práce nebo korunky zubu,
- poranění sliznice dutiny ústní, rána se poté ošetří sešitím 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 omezení ventilace.

Během operace jsou sledovány životní funkce pacienta, v pooperačním období je opakovaně monitorována činnost kardiovaskulárního aparátu. V případě výrazného krvácení během a po výkonu je v některých případech nezbytná náhrada ztracené krve krevními deriváty. U tohoto výkonu je však podání krevních derivátů v minimu případů.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutno dbát o důslednou hygienu dutiny ústní, jsou možné výplachy heřmánkem nebo šalvějí, případně desinfekčními roztoky. Je omezen příjem stravy, která je kašovitě konzistence, bolest je tlumena léky ve formě tablet nebo injekcí. Doba hospitalizace odpovídá závažnosti zákroku a pooperačnímu stavu, pohybuje se kolem 1-2 týdnů.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Chirurgická revize čelistní dutiny

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