

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### **Odstranění tkání nosohltanu (nazofaryngektomie)**

#### **Vážená paní, Vážený pane,**

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučeno odstranění tkání nosohltanu (nazofaryngektomie). 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:**

Důvodem k operaci a odstranění tkání nosohltanu je nejčastěji nádor, zhoubný či nezhoubný, postihující nosohltan. Cílem operace je úplné odstranění či zmenšení nádoru tak, aby byl léčitelný dalšími metodami (například zevním ozářením). Výkon se může provádět čistě endoskopicky, tj. přes dutinu nosní, nebo endoskopicky v kombinaci se zevním přístupem, tj. z kožního řezu.

#### **Povaha a následky operačního výkonu:**

Endoskopický transnazální přístup (nosem) nezanechává žádné jizvy na tváři. Provádí se v celkové anestézii za použití speciálních optik a kamery, které poskytují dostatečné zvětšení a osvětlení operované oblasti. V případě kombinovaného přístupu je veden kožní řez na rozhraní tváře, zevního nosu a očnice a nosohltan je zpřístupněn přes dutinu nosní a vedlejší dutiny nosní, což poskytuje dobrý manipulační prostor pro následné odstranění nádoru za kontroly endoskopu. Nádor je odstraněn (příp. zmenšen) spolu s okolními měkkými tkáněmi nosohltanu, a to někdy včetně s částí sluchové trubice, která ústí do nosohltanu (jednostranně či oboustranně), případně s částí měkkého patra či struktur dutiny nosní (zadní část nosní přepážky, nosní skořepky, stěna dutiny klínové), jsou-li tyto struktury postižené nádorem.

#### **Režim před operačním výkonem:**

Před plánovaným 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 např. tyto komplikace. Operace probíhá v těsné blízkosti důležitých struktur (očnice, zrakový nerv, vnitřní krkavice, mozkové pleny a mozek). Možné, i když řídké komplikace mohou v důsledku anatomických abnormalit vzniknout porušením některé z výše jmenovaných struktur (porušení zrakového nervu s následnou slepotou, otevření očnice s porušením hybnosti oka, krvácení, výtok mozkomíšního moku, krvácení do mozku, zánětlivé komplikace).

Následkem operace je v případě kombinovaného přístupu je zevní jizva v obličeji, v případě nutnosti odstranění části sluchové trubice může dojít k jejímu pojizvení, uzavření a vzniku nedoslýchavosti na jednom či obou uších.

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 7-10 dnů.

Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 14-20 dnů.

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

**Alternativy výkonu:**

Alternativou operačních výkonů u nádorů nosohltanu je zpravidla léčba ozařováním (radioterapie), nejlepší výsledky v léčbě ale dává kombinace obou metod, tedy primární operace s následným ozářením. V případě odložení operačního zákroku může dojít k rozšíření nádoru do očníce a může způsobit slepotu, nebo se může rozšířit do nitrolební dutiny a mozku a způsobit nitrolební komplikace, mnohdy smrtelné, případně může nádor založit vzdálená ložiska (metastázy) v mízních uzlinách i dalších orgánech.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Odstranění tkání nosohltanu (nazofaryngektomie)</b>
--

**Vysvětlující pohovor provedl:**

--

identifikace 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