

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace juvenilního angiofibromu nosohltanu

Vážená(ý) paní(e),
vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám byla doporučena operace juvenilního angiofibromu nosohltanu. V souladu s **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

Angiofibrom (juvenilní fibrom) je nezhoubný nádor vyrůstající ze zadní části dutiny nosní. Přes nezhoubný histologický charakter se stává nebezpečným onemocněním svým expanzivním růstem. Může se šířit do nosu, vedlejších dutin nosních, do očnice i do nitrolebí.

Způsobu a rozsahu šíření odpovídají i příznaky: ucpání nosu, trvající výtok z nosu poruchy čichu, nedoslýchavost, bolesti hlavy, změny polohy a pohyblivosti oka, deformity patra, tváře, poruchy zraku. Velmi varovným příznakem je opakované masivní krvácení z nosu.

Předoperační **angiografií** určíme rozsah cévního zásobení nádoru a zároveň provádíme uzávěr přívodných cév ke snížení rizika krvácení během operačního zákroku.

Účelná léčba je téměř výlučně chirurgická. Léčba zářením i léčba hormonální je většinou pouze léčbou pomocnou. Přístup volíme podle rozsahu a lokalizace nádoru, může se jednat o endoskopickou operaci přes dutinu nosní či přes horní čelist nebo přes tvrdé patro. Speciální kombinované operační postupy umožňují odstranění nádoru šířícího se okolních struktur nebo do nitrolebí.

Povaha a následky operačního výkonu

Operace se provádí v celkové anestézii. Nejčastěji je volen endoskopický přístup přes nosní dírkou, při kterém není zevně patrná jizva. Endoskopicky zpřístupníme dutinu nosní, vedlejší nosní dutiny a nosohltan, což umožní odstranění nádoru. Nádor je velmi dobře zásoben krevními cévami, proto může při operaci značně krváčet a krevní ztráty si mohou vyžádat nutnost podání krevní transfúze. Na závěr výkonu je obvykle provedena nosní tamponáda, která bývá ponechána několik dnů.

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, masivní krvácení, výtok mozkomíšního moku, krvácení do mozku, zánětlivé komplikace). 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 - 14 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 14-20 dnů. *(Oba číselné údaje jsou udávanou průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích.)*

Alternativy výkonu

Operace dává nejlepší výsledky léčby, léčba hormonální či léčba zářením jsou doplňkové metody

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Operace juvenilního angiofibromu nosohltanu
--

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