

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Reanimace paretického obličeje sesunem spánkového svalu

#### **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).

#### **Popis onemocnění:**

Klidový výraz obličeje a pohyb obličeje je dán přítomností funkčních mimických svalů. Mimikou člověk vyjadřuje své emoce. Mimické svaly se podílejí i na vytváření mluveného slova.

Všechny mimické svaly jsou ovládány prostřednictvím párového lícního nervu. Lícní nerv patří mezi tzv. hlavové nervy, konkrétně se jedná o VII. hlavový nerv, latinsky „nervus facialis“. Impulzy k pohybu mimických svalů vychází z kůry mozkové, pokračují dále do oblasti mozkového kmene, kde se nachází jádra lícních nervů.

U nemocných s parézou obličeje je lícní nerv poškozen. Na postižené straně obličeje je u plně rozvinuté parézy (plegii) lícního nervu pokleslý koutek, vytrácí se nasoretní rýha (kožní rýha oddělující horní ret od tváře), při pokusu o úsměv nemocnou stranu přetáhnou svaly zdravé strany, výsledkem je výrazná grimasa. Grimasy se vytváří i při mluvení, pokusu o špulení a pískání. Řeč se stává nesrozumitelnou. Někdy samovolně vytékají sliny z úst. Některé nemocné dokonce víc trápí nemožnost dovření víček, kdy při snaze o zavření, zůstává oko na postižené straně otevřené (lagofthalmus).

#### **Princip léčby:**

Operace se provádí za účelem obnovy funkce nefunkčních mimických svalů v případech, kdy již spontánní obnova jejich funkce není bez operace reálná. Operací lze v ideálním případě docílit volního nebo i spontánního úsměvu, stupeň obnovy funkce je ale značně závislý na kvalitě hojení, průběhu rehabilitace apod.

Operace se provádí v celkové anestézii. Aby byly výsledné jizvy co nejméně patrné, tak se operace provádí z přístupu (z řezu) umístěného ve vlasaté části hlavy (mezi oběma boltci). Kůže čela se uvolní až po okraj obočí. Tak je možné vypreparovat celý spánkový sval, aniž by vznikaly jizvy patrné v oblasti obličeje nebo na čele. Spánkový sval se uvolní prakticky v celém rozsahu, jen v jeho dolní části se ponechá jeho nervově-cévní zásobení. Dolní úpon svalu se odpojí od příslušného výběžku na dolní čelisti. K tomu je třeba přerušit kost jařmového oblouku, která se na konci operace fixuje zpět do původního postavení. Odpojený sval se pak protahuje vytvořeným kanálem a fixuje do tzv. nasoretní rýhy.

U některých pacientů se tento operační výkon kombinuje se zákrokem na oku – např. s tzv. tarsorafii nebo prodloužením levátoru. K těmto výkonům je pacient poučen zvlášť.

#### **Alternativy výkonu:**

Alternativou operace je neoperovat. Alternativních operačních technik je několik. V případě, že je možné předpokládat schopnost obnovy zachovalých mimických svalů (do 2 let od poškození lícního nervu přetrvává schopnost obnovy nepoužívaných svalů), tak lze provést operaci na nervech. Pokud je lícní nerv přerušovaný, tak ho lze sešít, případně jeho defekt nahradit nervovým štěpem. V případech, kdy je centrální část nervu poškozena a nefunkční, tak lze pro obnovu funkce použít větev druhostranného lícního nervu nebo i jiný hlavový nerv. K napojení na větev druhostranného nervu je nezbytné použití nervového štěpu.

V některých případech je třeba tyto operace na nervech kombinovat s přenosem motorické svalové jednotky, např. svalu m. gracilis ze stehna, kdy se na vypreparovaných cévách a nervech tato funkční svalová jednotka napojuje na příslušné struktury obličeje.

Asymetrii obličeje lze korigovat pomocí tzv. závěsů, kdy se pokleslý koutek fixuje pevně do zevně položených partií obličeje. Nevýhodou závěsů je nemožnost obnovy pohybu - úsměvu. Podobně lze nápadnost vady korigovat pomocí jednostranného odstranění kožních nadbytků, respektive pomocí techniky face-liftingu.

#### **Jaký je režim pacienta(tky) před výkonem:**

Nezbytné je provedení předoperačního interního vyšetření, které vyhotoví Váš praktický lékař. Pacienti(tky), kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve (např. Anopyrin, Warfarin, atd.) jsou praktickým lékařem tyto léky buď vysazeny, anebo jsou převedeny na terapii nízkomolekulárním heparinem.

V rámci prevence žilní trombózy a plicní embolie jsou pacienti(tky) vybaveni(y) kompresivními punčochami nebo bandážemi dolních končetin. U rizikových skupin pacientů(tek) je injekčně aplikován před zákrokem nízkomolekulární heparin. Před operací je operovaná oblast oholena a dokonale mechanicky očištěna již při hospitalizaci na standardním oddělení.

### Jaké jsou možné komplikace:

Operace je spojena s rizikem následujících celkových komplikací: nadměrné ztráty krve s potřebou opakovaných krevních převodů, rozvoj poruchy srážení krve s potřebou léčení antitrombinem (DIC), infekce, trombózy žil dolních končetin a pooperační plicní embolie. Další komplikace jsou prodloužené hojení ran, rozestup rány, někdy s potřebou další opravné operace.

Kvalita jizev je individuální u každého jedince, u predisponovaných jedinců se mohou vytvořit hypertrofické nebo i keloidní jizvy, které se ale v oblasti obličeje a na hlavě vyskytují vzácně. Po operaci může být omezena citlivost čela a přilehlé oblasti vlasové části hlavy. Následkem hojení může být v této oblasti narušen růst vlasů.

Kromě výše uvedených komplikací je třeba uvést i jistá omezení tohoto rekonstrukčního postupu. Po operaci může být v oblasti spánku patrna prohlubeň po sesunu svalu. Nasoretní rýha může být po operaci více zvýrazněna, může se tak stát více patrný relativní nadbytek kůže tváře zevně od této rýhy, tento nadbytek může být vlivem působení gravitace pokleslý. Tyto nedostatky mohou vyžadovat další následné korekční chirurgické zákroky.

Po operaci mohou přetrvávat nechtěné pohyby mimických svalů, které bývají patrnější na zdravé straně obličeje. Pro dosažení adekvátního estetického a funkčního výsledku může být účelné tyto pohyby blokovat například aplikací botulotoxinu (látka blokující přenos informace z nervu do svalů, která se používá nejčastěji k vyhlazení vrásek obličeje v estetické chirurgii).

### Jaký je režim pacienta(tky) po provedení výkonu:

Po operaci dochází zpravidla k rozvoji výraznějšího otoku obličeje. Preventivně i léčebně se proto podávají kortikoidy. Pacienti jsou dále vybaveni kompresivním obvazem nebo tapingem (zpevnění kůže nalepením náplastí). V průběhu a po zákroku je nutno počítat s dalšími zdravotními opatřeními (podáním např. antibiotik, infúzí, injekcí, léků a případně krevních derivátů) potřebných v rámci přípravy a průběhu zákroku a po něm. Pacienti(tky) jsou po operaci monitorováni(y) na jednotce intenzivní péče na 1-3 dny. Doba pobytu na oddělení je většinou 5-7 dnů. Délka rekonvalescence je 6-8 týdnů, kdy je doporučován klidový režim. Důležitou součástí tohoto léčebného postupu je rehabilitace. Zahajuje se 4-5 týdnů po operaci. Úsměv se vyvolává nejprve vúlí před zrcadlem, postupně se u některých pacientů stává spontánní. Obnova pohybu trvá nejméně 3 měsíce.

### Identifikační údaje pacienta(tky):

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

### Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

### Plánovaný výkon:

<b>Reanimace paretického obličeje sesunem spánkového svalu</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 plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Bylo mi jasně vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

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.

Operace je na mou vlastní žádost. Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka