

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Tyroplastika IV – krikotyroidní aproximace

Vážená(y) paní(e),

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám byla doporučeno provedení fonochirurgické operace s názvem **krikotyroidní aproximace**. V souladu **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:

Neodpovídající stav hlasového ústrojí a způsob fonace je jedním z problémů **transexualismu male to female**. Cílem operace je navození žensky znějícího hlasu zákrokem na chrupavkách hrtanu, který vede ke zvýšení napětí hlasivek jejich prodloužením.

Povaha a následky operačního výkonu:

Vzájemným přiblížením obou chrupavek hrtanu chceme dosáhnout prodloužení a zvýšení napětí hlasivek. Operace je prováděna většinou v celkové narkóze, ale může být v některých případech provedena i v místním znecitlivění. Z příčného řezu délky asi 5 cm ve střední čáře na krku nad ohryzkem jsou obnaženy chrupavky hrtanu. Následně jsou naloženy většinou čtyři fixační stehy skrze chrupavky, které zaručí jejich trvalé přiblížení.

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 např. o: pooperační krvácení, výraznější bolesti v operační ráně, otok, nalomení chrupavky. Vzácně může dojít k otoku nitra hrtanu se zhoršením dýchání, které si může vynutit až nutnost intubace (zavedení rourky do hrtanu k zajištění dýchání).

Další 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.

Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: Jedná se např. o poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace, alergická reakce na podávané léky.

Hospitalizace a rekonvalescence:

Režim pacienta po operačním zákroku závisí na rozsahu operace a hojení rány. Týden po operaci je nezbytné zachovávat hlasový klid. 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 5-7 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:

Neoperovat. Operace je indikována až tehdy, pokud se foniatrickými edukačními metodami nedaří dosáhnout takové polohy hlasu, která je vnímána jako ženská.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Tyroplastika IV – krikotyroidní aproximace

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:

Svědek:
jméno a příjmení podpis svědka