

Block neck dissectione (bloková krční disekce)

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

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. Na základě Vašeho aktuálního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok - krční bloková disekce.

Co je block neck dissectione (bloková krční disekce):

odstranění celého lymfatického systému krčních uzlin jedno, nebo oboustranně, napadených nádorovým bujením jako prevence dalšího šíření nádoru do vzdálených oblastí.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Prokázaný nádor v oblasti hlavy a krku vyžaduje odstranění spádových mízních uzlin, které jsou velmi často postiženy metastázami (šířením) primárního nádoru.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu.

Informujte svého ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové anestezii na operačním sále v poloze na zádech po nezbytné předoperační přípravě, při které jde o zajištění žilního vstupu pro infuzi či antibiotika a přípravu operačního pole ve smyslu jeho oholení a desinfekce. Řez se vede na krku podle rozsahu postižení krčních lymfatických uzlin buď jen na jedné straně, nebo na obou. Uzliny jsou odstraněny vcelku (v bloku) s tukově vazivovou tkání, některými cévami a krčními nervy. V některých případech mohou být postiženy i okolní struktury. Operatér se pak může podle aktuální situace rozhodnout a změnit provedení a rozsah operačního výkonu ve smyslu jeho rozšíření - odstranění okolních postižených struktur - nebo odstranění pouze části postižených uzlin, pokud při operaci zjistí prorůstání do životně důležitých struktur. Materiál odebraný během operace se vždy odesílá k histologickému vyšetření. Následkem operace je jizva na krku, většinou od ušního lalůčku až do nadklíčkové krajiny a mírné vpáčení tkání.

Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu) plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou nejčastější možné komplikace:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem např. tyto komplikace:

- krvácení časné (do 24 hodin po výkonu), krvácení pozdní (do 10-14 dnů po operaci),

Block neck dissectione (bloková krční disekce)

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

- postižení nervů probíhajících operovanou oblastí - nervus accessorius (ovládá hybnost ramene), nervus hypoglossus (ovládá hybnost jazyka), ramus marginalis nervi facialis (ovládá mimické svaly obličeje), zmenšení citlivosti v operované krajině,
- mízní píštěl,
- zánět, sepse (celková otrava krve),
- špatné hojení rány, vznik keloidní (navalité, vystouplé) jizvy,
- recidiva patologického procesu,
- u starších nemocných s přidruženými chorobami se mohou objevit i např. poruchy srdeční.

Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace, alergické reakce

V případě jakýchkoliv potíží (bolesti, krvácení, dušnost atd.) okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Doba hospitalizace je do výsledku histologického vyšetření a zhojení operační rány cca 7-14 dnů. Doba rekonvalescence 7-14 dnů je závislá na dalším postupu léčby. (následná léčba zářením, chemoterapií). (Oba číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy výkonu

Primární léčba ozářením, eventuálně v kombinaci s chemoterapií.

Rizika alternativního postupu

Další šíření metastáz nádoru, vznik místních a vzdáleným metastáz. Zhoršení prognózy onemocnění.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Block neck dissection (bloková krční disekce)

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projeví svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)