

Částečné odstranění hltanu (Pharyngectomy partialis)

Poj.:

Strana 1 / 4

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.

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 zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok - pharyngectomy partialis.

Co je pharyngectomy partialis:

Odstranění části hltanu často současně s odstraněním spádového systému mízních krčních uzlin.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem operace je postižení hltanu nejčastěji zhoubným, méně často nezhojným nádorovým onemocněním. Cílem operace je likvidace nádoru a prevence dalšího šíření nádoru do vzdálených oblastí. Čím dříve bude zhoubný nádor i s částí zdravé tkáně hltanu odstraněn, tím je větší naděje na úspěšnou léčbu.

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.

Před operací je podle rozsahu operačního výkonu zavedena nosem do žaludku hadička (nasogastrická sonda) určená k zajištění výživy. Popřípadě je provedeno zajištění výživy hadičkou přes břišní stěnu do žaludku (perkutánní gastrostomie - PEG)

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové anestézii 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. K zajištění dýchacích cest během operace a několik dnů po operaci Vám bude těsně před vlastním operačním výkonem v celkovém nebo místním umrtvení provedena tzv. tracheotomie (vytvoření otvoru v krku do trachey - průdušnice) a zavedena kanyla (trubička z plastu či kovu, která udržuje vytvořený otvor otevřen).

Při odstranění zhoubného nádoru v oblasti dutiny ústní či hltanu existuje několik možných cest k dosažení tumoru:

- perorální (přes dutinu ústní) - většinou se jedná o malé, povrchově rostoucí nádory např. jazyka, spodiny ústní, patra, čípku nebo patrové mandle. Vzniklý defekt není rekonstruován, ponechá se volně přerůst epitelem,
- zevním přístupem - většinou se provádí spolu s odstraněním postižených krčních uzlin. Řez kůží je veden na boční nebo přední straně krku a jeho délka je dále dána typem operace. Na tento řez v případě odstranění krčních uzlin (bloková krční disekce) navazuje kolmo ještě jeden kožní řez .

Částečné odstranění hltanu (Pharyngectomy partialis)

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Dělí se dále na:

- postupy neprotínající dolní čelist - u tumorů spodiny ústní, těla jazyka nebo boční a zadní stěny hltanu. Operátor proniká k nádoru na boční straně krku těsně pod dolní čelistí nebo ve střední části krku nad jazykou (krční kostí),
- postupy odstraňující část dolní čelist - část dolní čelisti je odstraněna trvale v případě jejího těsného kontaktu s nádorem. Toto odstranění se projevuje částečnou asymetrií ve tvaru obličeje. Po určité době může být ztížen příjem tuhých soust.

Na závěr operace se založí do oblasti rány drén, vyvedený mimo vlastní šev. Materiál odebraný během operace se vždy odesílá k histologickému vyšetření. 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),
- zánět, sepse (celková otrava krve),
- vznik slinné píštěle
- špatné hojení rány, rozpad operační rány, vznik keloidní (navalité, vystouplé) jizvy,
- postižení nervů probíhajících operovanou oblastí - nervus accessorius (ovládá hybnost ramene a lopakty), nervus hypoglossus (ovládá hybnost jazyka příslušné strany), ramus marginalis nervi facialis (ovládá mimické svaly dolní části obličeje - ústní koutek), zmenšení citlivosti v operované oblasti

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:

Závisí na rozsahu operace a hojení. Drén se odstraňuje z rány dle hojení nejčastěji 2-3. den po operaci. Dýchací trubička se odstraňuje v optimálním případě 4-5 pooperační den. Průměrná doba hospitalizace cca 10-14 dnů. Doba rekonvalescence je asi 14-21 dnů. Je závislá na event. následné léčbě ozařováním nebo chemoterapií (číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

1 Alternativy operačního výkonu

V některých případech primární léčba zářením anebo chemoterapií.

1 Rizika neprovedení výkonu

Další růst a šíření nádoru. Poruchy polykání, nedostatečný příjem potravy, podvýživa, kachexie. Poruchy dýchání s dušením.

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,

Částečné odstranění hltanu (Pharyngectomy partialis)

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

- 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.

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 projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

Částečné odstranění hltanu (Pharyngectomy partialis)

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!