

Radikální operace čelistní dutiny zevním přístupem (Caldwell-Lucova operace)

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 zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována Caldwell-Lucova operace.

Co je Caldwell-Lucova operace:

Operace čelistní dutiny zevním přístupem přes předsíň dutiny ústní.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Nádor nebo cysta, zánětlivě změněná sliznice čelistní dutiny, cizí tělesa (části, popř. celé zuby, materiál užitý při zubním ošetření, popřípadě cizorodá tělesa, která se do čelistní dutiny dostala při úraze, atd.) Uzávěr spojení mezi čelistní a ústní dutinou.

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 anestézii. Výkon se provádí z řezu v horní ústní předsíni dané strany. Operatér do dutiny pronikne přes kostěnou přední stěnu čelistní dutiny. Po odstranění patologického obsahu se v některých případech vytvoří komunikační okénko do nosní dutiny, čelistní dutina se vyplní mastným mulem (tamponádou), která se po operaci odstraní přes výše zmíněné okénko. Přes okénko je možno čelistní dutinu vyplachovat.

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 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

- poškození nervů dutiny ústní a obličeje, které je charakteristické změnou citlivostí dásní, zubů, sliznice dutiny ústní, horního rtu, kůže obličeje a části nosu.

Radikální operace čelistní dutiny zevním přístupem (Caldwell-Lucova operace)

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

- prodloužení hojení rány lokálním zánětem, vytvoření píštěle
- poškození zubů během výkonu
- vznik emfyzému, tj. přítomnost vzduchu v měkkých tkáních,
- poranění očníce, poškození zraku.

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.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutno dbát o důslednou hygienu dutiny ústní výplachy desinfekčním roztokem. Tamponáda se vytahuje 1-2 den po operaci. Provádí se výplachy nosní dutiny slaným roztokem. Doba hospitalizace je 5-7 dní. Doba rekonvalescence 7-14 dní.

(Oba číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy výkonu

V některých případech lze operaci provést přístupem přes nos endoskopicky. (Caldwell-Lucova operace bývá indikována v případech, kdy přístup nosem není vhodný).

Rizika alternativního postupu

Nedostatečná sanace ložiska. Další šíření zánětu nebo nádoru s ohrožením života.

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.

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

Jako zákonný zástupce

Radikální operace čelistní dutiny zevním přístupem (Caldwell-Lucova operace)

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

~~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: - - -

podpis svědka (svědků)