



Informovaný souhlas pacienta / zákonného zástupce

MLS – PŘÍMÁ MIKROLARYNGOSKOPIE S ODSTRANĚNÍM LÉZE

(Odstranění patologických stavů na hlasivkách)

Vedoucí lékař: primář MUDr. Tomáš Fořt

Zástupce primáře: MUDr. Vladimír Prokop

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

Pacient:

Jméno a příjmení: _____ R. Č.: _____

Zákonný zástupce pacienta:

Jméno a příjmení: _____ R. Č.: _____

I. Informace o povaze onemocnění:

Patologické stavy hlasivek mohou být benigní nebo maligní povahy. Abychom to zjistili, musíme provést excizi léze v celkové anestezii. Tyto léze způsobují chrapot, škrábání v krku, event. krvácení z dýchacích cest nebo poruchy polykání.

II. Informace o léčebném výkonu:

Operace se provádí v celkové anestezii. Zárok začíná podáním léků injekcí do žíly či inhalací netoxických inhalačních anestetik. Po usnutí pacienta a zavedení dýchací rourky do průdušnice se do dutiny ústní a hrtanu zavede speciální tubus, kterým pod kontrolou mikroskopu odstraňujeme útvary na hlasivkách nebo v jejich okolí, event. injektujeme léky do hlasivek. Výkon trvá do 1 hodiny, pacient na pooperačním pokoji zůstává 2-6 hodin. Po výkonu je nutný hlasový klid 1 týden.

III. Rizika výkonu (obecná, individuální):

Existuje riziko pooperačního časného nebo pozdního (5.-8. den) krvácení, zejména pokud by se užívaly léky s kyselinou salicylovou. Operační rána se vždy hojí mírným zánětem. Může dojít k extrakci předních řezáků při zavádění tubusu či při intubaci. Po výkonu je normální chrapot cca 3 týdny. Riziko celkové anestezie stoupá s věkem a závažností dalších onemocnění pacienta a zahrnuje v sobě i možné nepředvídatelné reakce organismu na podávání medikamentů a další procedury spojené s výkonem v celkové anestezii.

IV. Alternativy výkonu:

Histologická excize při tomto výkonu nemá alternativy. Vždy je nutno zjistit povahu tkáně. Při odmítnutí zákroku hrozí zhoršení dýchání, event. dušení, nebo i krvácivé komplikace. Po zákroku je nutno počítat se změnou barvy hlasu, jeho tónu, proto je důležité tento zákrok zvážit u hlasových profesionálů.

V. Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce:

(případně uvést, že pacient žádné doplňující otázky neměl)

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce srozumitelným způsobem informoval o plánovaném operačním zákroku, a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce byl též seznámen s plánovaným způsobem anestezie včetně upozornění na možné komplikace spojené s tímto výkonem.

Datum: _____

MUDr.: _____ Podpis lékaře: _____

Souhlas pacienta / zákonného zástupce:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném zákroku včetně anestezie, a to včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy (pokud byly položeny). Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením operačního zákroku s použitím popsané anestezie, a to včetně provedení dalších výkonů a opatření, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo zdravotní stav a život.

Byl jsem lékařem informován o možnosti léčby ve variantě základní i o variantě ekonomicky náročnější, neboť léčba onemocnění umožňuje volbu jedné z variant.

Zvolil jsem si ekonomicky náročnější variantu léčby a souhlasím s doplatkem _____ Kč, což potvrzuji svým podpisem.

Ne zvolil jsem si ekonomicky náročnější variantu léčby.

Datum: _____

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce: _____

Otec: _____ Matka: _____