

Identifikace pacienta:

Informovaný souhlas s

**transorální resekci (odstranění nádoru v dutině
ústní, hltanu bez porušení kontinuity dolní
čelisti s okolním lemem zdravé tkáně)**

Vážený paciente,

vzhledem k tomu, že u Vás došlo na základě ORL vyšetření s odběrem vzorku tkáně z dutiny ústní (hltanu) k diagnostikování nezhoubného (zhoubného) nádoru, byla vám indikována operace v celkové anestezii s odstraněním nádoru transorální cestou (přes dutinu ústní).

Výsledkem operace je odstranění nádorové tkáně z dutiny ústní (hltanu) s menším či větším lemem okolní tkáně dle histologické povahy nádoru bez porušení kontinuity dolní čelisti. Vzhledem k lokalitě a možným pooperačním otoků v oblasti horních cest dýchacích může být výkon preventivně zajištěn tzv. přechodnou tracheostomií (zevní otvor do průdušnice). V některých případech je výkon rozšířen o výkon na krčních lymfatických uzlinách (krční bloková disekce) s nutností pooperačního sledování na jednotce intenzivní péče.

Mezi možné komplikace související s výkonem patří pooperační krvácení, bolesti při polykání, dušnost, otok měkkých tkání, vniknutí vzduchu do podkoží (emphyzem), v případě většího rozsahu výkonu možné zhoršení hlasu a artikulace. 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 rány a infekční komplikace.

V pooperačním období je pacientovi doporučeno pravidelně vyplachovat dutiny ústní desinfekčními roztoky, přechodně je zavedena výživová žaludeční sonda a je zavedena postupná realimentace pacienta. V případě rozšířeného výkonu na lymfatických krčních uzlinách je zavedená drenáž odstraněna 2-3. pooperační den.

Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 7-10 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 2-3 týdny.

Za poskytnutou péči je Vám odpovědné ORL oddělení NT a.s., lékař, který bude výkon provádět, se Vám představí před výkonem.

*Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny, apod.) při zákroku a zároveň*

***souhlasí / nesouhlasí** s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Všechny tyto osoby jsou povinny o zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.*

*Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s možným uveřejněním údajů, které byly vyšetřením či léčením onemocnění pacienta získány, ve vědeckých publikacích.*

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo níže podepsaným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

S výkonem souhlasím.

Místo podpisu: ORL odd.

Datum a čas:

Podpis a jmenovka lékaře:

Podpis pacienta: