**INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM**

**Direktní laryngoskopie**

Vážená/ý  paní/e,

rozhodl/a jste se, že přímé vyšetření a případně operační výkon v hrtanu. Provedeme na ORL oddělení Nemocnice Jihlava příspěvková organizace. Děkujeme Vám za důvěru. Prosíme Vás, abyste si bedlivě pročetl/a následující informaci a stvrdil/a svým podpisem, že jste se s jejím obsahem seznámil/a a dáváte souhlas k operaci.

Považujeme za svoji povinnost informovat Vás o operaci srozumitelnou a pravdivou formou, ve které nezamlčujeme žádnou závažnou skutečnost.

Pokud Vám něco nebude jasné, obraťte se na přijímacího nebo ošetřujícího lékaře nebo primáře oddělení, kteří Vám rádi podají podrobnější vysvětlení.

**Název operace:**

**Direktivní laryngoskopie – přímé vyšetření hrtanu mikroskopem nebo optikou laryngomikrochirurgie –**

 **hrtanová mikrochirurgie**

**Důvod operace:**

Důvodem operace je onemocnění hrtanu nebo jeho blízkého okolí, které způsobuje nejčastěji chrapot, někdy dechové potíže, bolesti, pocit cizího tělesa  nebo potíže  při polykání. Účelem operace je podrobné vyšetření hrtanu v celkové anestesii, zjištění rozsahu patologických změn a podle toho buď  úplné odstranění chorobného procesu, nebo odebrání části  tkáně k jejímu dalšímu histologickému vyšetření.

**Co se stane, pokud se operace neprovede:**

Pokud by se operace neprovedla, chorobné změny v hrtanu zůstanou a jen naprosto výjimečně by mohly některé z nich časem samy vymizet. Váš chrapot a potíže budou přetrvávat. Navíc může časem dojít k zafixování nesprávné tvorby hlasu a k funkčním změnám, které se budou jen velmi obtížně odstraňovat, i když se operační výkon v hrtanu později přece jen provede. Váš hlas se pak po operaci sice zlepší, ale může zůstat mírně chraptivý. Pokud má však Váš ORL lékař již podezření na zhoubný nádor nebo zjistil, že v hrtanu jsou změny, o kterých ze zkušenosti víme, že by časem mohly ve zhoubný nádor přejít (tzv. prekancerózy nebo předrakovinové stavy), znamená odklad vyšetření a odběru tkáně na histologické vyšetření jednoznačně nebezpečí z prodlení. Včasnost vyšetření má pak zásadní vliv na návrh a způsob další léčby a tím na další průběh Vašeho onemocnění. Neléčený zhoubný nádor hrtanu se bude postupně zvětšovat, bude se zhoršovat chrapot, mohou se přidat potíže při polykání, bolesti a uzavře-li nádor z větší části hrtanový vchod, dojde ke zhoršení dýchání a v kritickém stavu až k dušení. Rychlost zvětšování nádoru lze jen velmi těžko předvídat. Nádor, který by byl při včasném vyšetření hrtanu následnou operací odstranitelný a vyléčitelný, dosáhne takových rozměrů, že již nemůže být operován a ani jinak úspěšně léčen.

**Provedení:**

Operaci provádíme v celkové narkóze. Ústy zavedeme do hrtanu podél dýchací kanyly speciální tubus. Ten se při zavádění do hrtanu a v průběhu celé operace opírá o horní zuby (řezáky), které proto chráníme tak, aby nedošlo k jejich poškození. Opěrku tubusu opřeme o Váš hrudník a tím ho fixujeme v hrtanu. Pod mikroskopem ve zvětšeném obraze odstraníme jemnými nástroji chorobné změny (hlasivkové uzlíky, polypy, otoky sliznice, cysty, zánětlivě změněnou sliznici hlasivek, popř. provedeme jen odběr tkáně na histologické vyš.). Zdravou tkáň hlasivek přísně šetříme, abychom neporušili jejich funkci zbytečně velkým odstraněním části hlasivek. Díky fixovanému tubusu v hrtanu a mikroskopu má operatér možnost operovat oběma rukama, což je pro mikrochirurgii hlasivek nezbytné. Operace většinou trvá 15-30 minut.

**Varianty:**

Pokud by pro Vás celková anestesie znamenala z interního hlediska neúměrné riziko, nebo by mimořádně nepříznivé anatomické poměry neumožnily zavedení tubusu do hrtanu, můžeme operaci provést v místním znecitlivění. A to buď vsedě, bez zavedení tubusu a bez mikroskopu (tzv. indirektní laryngoskopie – nepřímé vyšetření hrtanu pomocí hrtanového zrcátka), nebo vleže s použitím různých jiných tubusů bez možnosti jejich fixace a tedy bez možnosti operovat hlasivky oběma rukama. Takto provedená operace není pro pacienta tak příjemná jako operace v celkové anestesii a neumožňuje jemnou mikrochirurgii hlasivek oběma rukama nutnou k dobrému funkčnímu výsledku operace. Užíváme ji především k odebírání vzorků tkáně na histologické vyšetření.

Někdy je možno při direktní laryngoskopii s použitím mikroskopu provést i rozsáhlejší operační výkon na hlasivkách (např. odstranění celé hlasivky). Pokud by u Vás byla taková operace indikována, operatér Vás individuálně před operací poučí, protože takové operace mají za následek zhoršení chrapotu po operaci.

**Očekávaný výsledek:**

Prováděla-li se operace z důvodu odstranění zánětlivých změn na hlasivkách nebo odstraněním jejich nerovnosti (uzlíky, polypy, nezhoubné nádorky, otoky sliznic apod.), očekáváme postupně úpravu hlasu a vymizení chrapotu. Může však přechodně dojít i ke zhoršení chrapotu v důsledku pooperačního prosáknutí a porušení slizničního krytu hlasivek. Proto je nedělitelnou součásti léčby  pooperační péče (inhalace, hlasový klid, foniatrická péče, popř. i lázeňská léčba), která teprve  vede k trvalému zlepšení Vašich potíží.

Pokud bude jen odebírána část tkáně na vyšetření, neočekávejte žádné zlepšení. Po zhodnocení výsledku budete informován/a o dalším léčebném postupu.

**Komplikace:**

Nejsou časté a nepřesahují procento komplikací jiných odborných ORL pracovišť. Nejčastější jsou bolesti nebo drobné otlaky rtů, jazyka, branky hltanu nebo zubů. Vzniknou v důsledku obtížného zavádění tubusu do hrtanu. Někdy je zavádění tak obtížné, že se nepodaří tubus zavést vůbec (asi 1% operovaných) a operace musí být provedena jiným způsobem, např. zavedením jiného tubusu bez možnosti jeho fixace či v nepřímé laryngoskopii (viz Varianty).

Pokud je chrup defektní, jsou-li horní řezáky příliš vysoké, trpíte li paradentosou nebo máte zubní korunku nebo můstek, může dojít k poškození zubů nebo jejich náhrady přesto, že je během operace chráníme. Tlak tubusu je tak velký, že se část nezdravého zubu odlomí nebo se postižený zub zcela  vylomí (zcela vzácně to může postihnout i zdravý zub). Vzácně může dojít při operaci k silnějšímu krvácení, i proto je lépe provádět  výkon v celkové anestesii, aby bylo možno krvácení bez problémů zastavit. Pooperačně může vzniknout otok hrtanu, který by mohl způsobit zhoršené dýchání, a proto provádíme výkon pod dohledem při hospitalizaci.

**Pooperační péče:**

Operace se provádí na centrálních operačních sálech po operačním výkonu budete převezeni na zotavovací pokoj, kde budete pod dohledem zkušené anestesiologické sestry. Po stabilizaci Vašeho stavu po operaci a celkové anestesii budete převezen zpět na lůžkové ORL oddělení.

V době pobytu v nemocnici by pro Vás měl platit absolutní zákaz kouření a hlasový klid. Většinou budete léčen/a inhalacemi,  popř. aplikacemi léků do hrtanu a medikamentózní léčbou. Domů budete propuštěn/a asi 2. – 5. den. V té době se již výrazně snižuje možnost komplikací spojených s operací (otoku hrtanu vedoucího k poruše dýchání a krvácení) ale také s výkonem v celkové anestesii (hluboký zánět žil, tzv. plicní embolie apod.). Pokud nedošlo ke zlepšení hlasu, bude léčba pokračovat ambulantně, ve spolupráci s foniatrem. To je lékař, který se zabývá speciálně poruchami hlasu a řeči. V indikovaných případech může foniatr doporučit i následnou lázeňskou léčbu. Délka pracovní neschopnosti je individuální a závisí na Vaši profesi a nutnosti používat hlas. Celková pracovní neschopnost bývá 2-4 týdny.

**Souhlas nemocného s výkonem:**

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. . Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

**Jméno a příjmení pacienta:…………………………………………………………………**

**Rodné číslo pacienta:……………………………………………………………………………….**

**V Jihlavě dne: …………………. Podpis pacienta:……………………………………………**

 **Podpis lékaře:………………………………………………**