

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta)
se zavedením kotevních implantátů (Bollard)**

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu (česky)

Zavedení kotevních implantátů – Bollardovy dlahy

Účel výkonu

Podpora růstu horní čelisti v době růstu pacienta a léčba obráceného skusu při nedostatečném vývoji (hypoplasií) horní čelisti.

Povaha výkonu

Drobný chirurgický zákrok v celkové anestezii případně místním znecitlivnění.

Jedná se o zavedení celkem 4 titanových dlah, zvaných Bollardovy tahy (navržené prof. Hugem De Clerckem). Upevňují se na kost horní a dolní čelisti u pacientů s nedostatečnou velikostí horní čelisti a vznikem tzv. obráceného skusu.

Místa zavedení jsou přesně definována, v horní čelisti je připevňujeme nad první horní stálou stoličkou – na místo přirozeného ztlustění kosti; v dolní čelisti budou dlahy fixovány mezi dolní postranní řezák a špičák. Každá dlah v horní čelisti je upevněna 3 šroubky, každá dlah v dolní čelisti je upevněna 2 šroubky a každá má na svém konci háček pro upevnění elastických tahů (gumiček), který jako jediný je viditelný v ústech, zbytek dlahy je krytý sliznicí úst.

Principem funkce dlah je stimulace růstu tahem na horní čelist u pacientů mezi 11.-14. rokem věku přes gumičky upevněné za háčky na každé straně. Podmínkou je však celodenní nošení tahů po dobu přibližně 2 let, dlahy ale odstraňujeme až po ukončení růstu pacienta, tj. v období okolo 18. roku věku.

Lidé s těmito dlahami se mohou podrobit vyšetření v magnetické rezonanci, nebudou „pípat“ v bezpečnostních rámech, jelikož dlahy jsou vyrobeny z titanu, který není magnetický.

Předpokládaný prospěch výkonu

Podpora růstu horní čelisti v době růstu pacienta a léčba obráceného skusu při nedostatečném vývoji (hypoplasií) horní čelisti.

Alternativa výkonu

Nebyla-li u těchto pacientů indikována léčba rovnátky, znamená to, že vada je způsobena nedostatečným vývojem kosti horní čelisti, a ne postavením zubů, které se tak pouze přizpůsobily tvaru nedostatečně vyvinuté čelisti. V takových případech není v současné době známa jiná možná léčba. Náprava takto nepříznivě postavené čelisti je pak možná až po 18. roku věku chirurgickým uvolněním horní čelisti a jejím předsunutím (Le Fort I osteotomie), kdy se již jedná o chirurgický výkon velkého rozsahu.

Možná rizika zvoleného výkonu

- odhojení dlahy s nutností další operace, uvolnění šroubku s nutností další operace, reakce na cizí materiál (dlahy nebo šroubky) s nutností jeho odstranění
- poranění okolních zubů: poranění kořene zubu může vést k jeho citlivosti, případně až k zánětu zubního nervu s nutností ošetření kořenových kanálků (endodontické ošetření), v raritních případech ke zlomení kořene s nutností extrakce (vytržení) zubu
- dráždění měkkých tkání (dásně, sliznice): šroub nebo dlahy umístěná do oblasti sliznice může způsobit podráždění okolní měkké tkáně a její přerůstání
- poranění nervu: může být poškozen nerv procházející kostí dolní čelisti, což způsobí poruchu citlivosti

v oblasti brady a dolního rtu včetně zubů v této lokalizaci; porucha citlivosti může být přítomna i dlouhodobě po zákroku

- malé perforace čelistní dutiny: tyto se většinou zhojí samy bez komplikací a neměly by ohrožovat
- stabilitu šroubu; větší perforace mohou vyústit v zánět dutin (sinusitidu)
- zalomení kostního šroubu: může k němu dojít během zavádění i odstraňování šroubu (dlahy); hluboko zalomená část je v řadě případů ponechána v kosti (v ráně) a nedělá žádné potíže
- obnažení krčků zubů (tzv. recesy) v těsné blízkosti háčků jako následek hojení sliznice a dásně po zákroku.

Následky výkonu

Zavedené čtyři titanové dlahy, které vyúšťují háčky do dutiny ústní pacienta. Jizva na sliznici.

Souhlas:

pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve Fakultní nemocnici Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o zdravotnickém prostředku, který mi bude/případně může být implantován, včetně jeho příslušenství, spolu s pokyny týkajícími se mé bezpečnosti a mého chování, včetně toho, kdy mám vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí bych se neměl(a) vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:

Jak pacient projevil svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum	Hodina