Dentavia Group s.r.o.
Implantologie, stomatochirurgie, praktické zubní lékařství
Slovanská 1362/160, Plzeň, 326 00, IČ 03607291
Tel. +420 377 310 475, +420 607 775 407
www.dentavia.cz

Informovaný souhlas pacienta

(dle z.č. 372/2011 Sb., ust. § 28 odst. 1)

Typ výkonu*:* ***plastika měkkých tkání /operace parodontu***

- Popis výkonu – Tento zákrok spadá do kategorie parodontální chirurgie. Zákrok je prováděn ambulantně na stomatologickém křesle v maximálně možném aseptickém – čistém prostředí a pracovních podmínkách. Zákrok je zpravidla prováděn u ležícího pacienta, který má hlavu zakrytou operační rouškou. Před výkonem si pacient vyplachuje dutinu ústní desinfekčním prostředkem. Zákrok je zahájen aplikací lokální anestezie (infiltrační, svodné, kombinace), která příslušnou oblast znecitliví a umožní tak bezbolestné a plynulé provedení zákroku. Výkon je prováděn v místech, kde je žádoucí změna parametrů stavu a objemu měkkých tkání pro dosažení žádoucího výsledku funkčního a estetického. Následně je oblast chirurgicky zpřístupněna a je zahájena preparační část, která je prováděna sterilními chirurgickými nástroji. Po ukončení zákroku je nutné danou oblast zkontrolovat a případně upravit tak, aby mohla být zašita šicím materiálem. Šicí materiál je vždy sterilní a jednorázový. Dle povahy výkonu a následné domluvě může být použito vstřebatelné nebo nevstřebatelné vlákno. O tomto faktu bude pacient informován. Během zákroku je nutná maximální spolupráce pacienta pro zajištění hladkého průběhu výkonu. Během zákroku je možné obousměrně komunikovat.

- Účel výkonu – optimalizace stavu měkkých tkání

- Rizika výkonu

- *Rizika spojená s podáním injekční anestezie*
  a) Komplikace celkové – (projevují se velmi vzácně) alergická reakce, anafylaktický šok
  b) Komplikace místní – poranění okolních anatomických struktur v okolí vpichu, poranění cévy, poranění nervu, poranění měkkých tkání v okolí aplikace anestezie

- *Rizika spojená se samotným chirurgickým výkonem*
  a) Komplikace celkové – změna zdravotního stavu vyvolaná nejčastěji zhoršováním zánětlivých projevů a měřitelných parametrů. Velmi vzácné jsou komplikace, které vyžadují hospitalizaci.
  b) Komplikace místní – nejčastěji vychází z mechanismu samotného zákroku. Může dojít k poranění okolních anatomických struktur, cév a nervů, ale také zubů, které se nachází v těsné blízkosti chirurgického výkonu.

- Běžné projevy po chirurgickém zákroku – nejsou komplikací
  a) Bolest - lze zvládnout běžně dostupnými léky na bolest (Ibalgin, Panadol, Saridon…), při neúspěchu lze předepsat na recept silnější analgetika po konzultaci s lékařem.
  b) Otok – přiměřený otok je standardní stav po dobu přibližně 3-5 dnů a doprovází víceméně všechny chirurgické zákroky v dutině ústní. Při zhoršení stavu či delším trvání je vhodné navštívit stomatologa.

c) Zvýšená teplota – je opět běžným projevem, trvá většinou 1-2 dny a lze ji korigovat běžnými antipyretiky (paralen). Při déle trvající zvýšené teplotě je opět vhodné konzultovat stomatologa, který výkon prováděl.

- Alternativy výkonu – ponechání výchozího stavu před augmentací

- Léčebný režim
  a) Ledování oblasti – optimální je zmrzlá voda v PET lahvi zabalená do kapesníku. Ledování je účelné ihned po výkonu.
  b) Dodržovat maximální možnou hygienu dutiny ústní. Do doby zhojení je vhodné používat zubní kartáček s měkkými štětinami (soft, supersoft), čištění je vhodné v této době po každém jídle. Opatrně je třeba čistit také v místech, kde je provedeno šití.
  c) Výplachy úst je možné provádět běžně dostupnou ústní vodou (Corsodyl 0,1%, Listerine) či řepíkem.
  d) Doporučena je měkká, vlažná a kašovitá strava. Po výkonu po dobu min. 2 hodiny nejíst, nepít a nekouřit. Před spaním je vhodná zvýšená poloha hlavy.

- Kontroly po provedeném výkonu – po chirurgickém zákroku je možné vždy kontaktovat lékaře, který výkon prováděl telefonicky nebo mailem. V případě, že lékař neurčí jinak, je kontrola po chirurgických zákrocích naplánována za týden na vybavení stehů v běžných ordinačních hodinách.

Měl(a) jsem možnost zeptat se na jakékoliv další informace, které nejsou v tomto přehledu uvedeny. Prohlašuji, že všem informacím před zákrokem rozumím a toto poučení o charakteru výkonu považuji za dostatečné.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům potvrzuji, že zde uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu poskytnuty také pacientovi.

Na základě své svobodné vůle souhlasím s provedením daného zdravotního výkonu.

Tento dokument je opatřen digitálním biometrickým podpisem s časovým razítkem, který je v plném souladu s platnou legislativou EU. Tato forma znemožňuje další manipulaci s podpisem nebo jeho zneužití.

V Plzni

podpis:.....

(pacient, zákonný zástupce)