VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů): **PRŮPLACH A SONDÁŽ SLZNÝCH CEST U DĚTÍ**	

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Cílem výkonu je uvolnění vrozené překážky v slzných cestách a obnovení průtoku slz do nosu. Tím zmizí nebo se sníží nadbytečné slzení a hlenohnisavý výtok z postiženého oka.

Možné komplikace:

Při rozrušení většího množství srůstů je možno pozorovat kapku krve ve vnitřním koutku nebo v nosu. Komplikací může být poranění slzných cest, otok víčka, infekce v oblasti víček. Vzácnou komplikací je vdechnutí průplachové tekutiny (fyziologický roztok) nebo žaludečního obsahu (zejména při nedodržení pokynu nekrmení dítěte před zákrokem).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Konzervativní (neinvazivní) postup spočívá v tlakových masážích slzného vaku bříškem prstu v trojúhelníkovité oblasti těsně pod vnitřním koutkem oka při boční straně nosu. Tímto postupem lze v některých případech odstranit menší srůsty. Před masáží je možno aplikovat dezinfekční kapky, po masáži se při hnisavé sekreci aplikují i kapky antibiotické. Pokud se slzné cesty masáží nezprůchodní, je třeba provést průplach a sondáž.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Zákrok se provádí nejčastěji u dětí ve věku 3-6 měsíců, ale individuálně je možné provést u dítěte mladšího i staršího do přibližně 12. měsíců věku. Dítě je vleže na zádech znehybněno zabalením do prostěradla, hlavu drží sestra. **Je nezbytné, aby dítě přibližně 2 hodiny před výkonem nic nejedlo ani nepilo**. Lékař zavede do slzných cest tenkou kovovou kanylu a nejdříve pouze tlakem vody zjistí, zda tekutina protéká do nosu. Pokud tekutina neprotéká, jsou srůsty rozrušeny pomocí speciální sondy.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po výkonu je doporučeno dítě přibližně 10 minut udržovat ve vzpřímené poloze, poté již není nutný žádný speciální režim. Slzení/hlenění obvykle ustupuje do několika dnů po výkonu.

Další potřebná léčba:

Po sondáži je třeba pokračovat s tlakovými masážemi slzného vaku 4-5x denně, podle nálezu aplikovat i antibiotické kapky - určí lékař.

S tlakovými masážemi je dobré vytrvat s postupně se snižující frekvencí několik měsíců po zákroku. Do nosu je vhodné aplikovat spreje s mořskou solí a nos pravidelně čistit - odsávat. Účinnost první sondáže je až 95%. Výkon je v případě potřeby možné jednou až dvakrát opakovat v rozmezí několika

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

týdnů. Pokud nedojde ke zprůchodnění slzných cest i po opakovaném zákroku, nebo je dítě již starší než 12 měsíců, je indikován chirurgický výkon v celkové anestezii ve spolupráci s lékařem z ORL.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

....

podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka