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 (popřípadě několika výkonů):

ADENOTOMIE - ODSTRANĚNÍ NOSNÍ MANDLE U DÍTĚTE

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

Výkon, na který přichází vaše dítě je odstranění nosní mandle tj. adenoidní vegetace a operace se nazývá adenotomie. Je to nejčastější operace u dětí.

Nosní mandle je nepárový orgán, který se nachází v nosohltanu. Tam se u dětí může stát překážkou v dýchání nosem, z čehož pramení huhňavost, pocit plného nosu a rýma, kterou nelze vysmrkat. Dítě chrápe, dýchá ústy, to může po čase nepříznivě ovlivnit správný vývoj zubů. Nosní mandle je častou příčinou nedoslýchavosti v dětském věku. Nosní mandle se může stát zdrojem infekce, která se odtud šíří do středního ucha, vedlejších dutin nosních, ale i k průduškám. Může se podílet i na nočním pomočování. Tyto nejčastější obtíže jsou důvodem, aby lékař doporučil odstranění nosní mandle - adenotomii.

Možná rizika:

Komplikace jsou výjimečné, jejich četnost na našem oddělení se pohybuje v promile, obvykle nejsou závažné. Vždy však k nim přistupujeme s mimořádnou pozorností. Může se jednat zejména o pooperační krvácení, které si může vyžádat revizní zákrok na operačním sále. Vzácně může dojít k zánětu středního ucha, nosohltanu nebo mízních uzlin na krku.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativou je neoperovat, případně zkusit léčbu léky, která se však nejeví jako nejúčinnější, ale může operaci vhodně doplnit.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí v celkové narkóze se zajištěním dýchacích cest. Zákrok se provádí ústy kovovým nástrojem, kyretou s endoskopickou kontrolou nebo bez ní.

Děti výkon snášejí dobře, nic je nebolí, nic si nepamatují. Po zákroku jsou děti ukládány do postýlek. Během pobytu na našem oddělení může být po celou dobu (kromě operačního sálu) přítomen jeden z rodičů. Recidiva (opakování, návrat) nosní mandle je možná, není však pravidlem. Účinnost zákroku je možné posoudit s odstupem času, za 1-2 měsíce. Někdy je zlepšení patrné ihned.

Podmínkou předání dítěte do domácí péče je bezproblémový průběh jak operace, tak následujícího pobytu na oddělení. V případě jakýchkoli komplikací dítě zůstává v nemocnici do jejich vyřešení.

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

První tři pooperační dny doporučujeme domácí ošetřování a kašovitou stravu, celkem týden rekonvalescentní režim a pobyt mimo kolektiv.

Kontrola na naší ambulanci za týden, v případě potřeby ihned.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Klidový režim, prevence nachlazení a infekce, měkčí, nedráždivá strava. Užívat léky ordinované či doporučené lékařem, dodržování termínů kontrol určených lékařem.

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

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

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a 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/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka