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 DOSPĚLÉHO

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

Nosní mandle je shluk lymfatické tkáně v nosohltanu. Většinou se po 10. roce věku postupně samovolně zmenšuje a mizí. Může přetrvávat do dospělosti. Příčinou může být přítomnost chronické infekce nebo nádoru. Zvětšená nosní mandle se může stát překážkou v dýchání nosem, z čehož pramení huhňavost, pocit plného nosu a rýmy, kterou nelze vysmrkat. Pacient chrápe, dýchá ústy. Nosní mandle může zapříčinit nedoslýchavost tím, že „ucpává" Eustachovu trubici, což může vyústit až ve vleklý středoušní zánět. Nosní mandle se může stát zdrojem infekce, která se odtud šíří do středního ucha, vedlejších dutin nosních ale i k průduškám.

Cílem operace je odstranit zbytnělou lymfatickou tkáň nosohltanu, tedy nosní mandli. Účinnost zákroku je možné posoudit s odstupem času, za 1-2 měsíce. Někdy je zlepšení patrné ihned.

Vzácné, ale možné komplikace jsou:

- Krvácení, které se může vyskytnout nejčastěji v nejbližších hodinách po výkonu, ale i později za 7-10 dní po něm. Obvykle vyžaduje opětovnou hospitalizaci, podávání léků proti krvácení, operační zastavení v celkové anestézii na sále, výjimečně s následnou přechodnou zadní tamponádou nosu. Při větších ztrátách krve je někdy nutné je hradit krevním převodem (transfúzí).
- Poranění rtů, zubů, dásní, ústní sliznice.
- Infekce nosohltanu, obvykle se léčí antibiotiky.
- Pobolívání v uchu, vzácně středoušní zánět.
- Výjimečně a obvykle přechodně nedostatečnost nosohltanového uzávěru, obvykle při odstranění velmi velké nosní mandle a přítomnosti velkých patrových mandlí. Dochází k průniku tekutin nebo potravy při jídle do nosu.
- I v dospělosti odstraněná nosní mandle může zřídka opět dorůst.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Dlouhodobě přetrvávající zvětšení nosní mandle lze vyřešit jen operativně. Alternativou je zákrok neprovádět, z čehož může pramenit přetrvávání a zhoršování obtíží, spojených se zvětšením nosní mandle. V případě podezření na nádor nosohltanu je možné ke stanovení diagnózy odebrat část tkáně klíšťkami (odebrání probatorní excize). Jde však pouze o diagnostický výkon, při němž nemusí být zastižena vlastní tkáň nádoru a nedojde tak ke stanovení správné diagnózy.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí ve většině případů celkové narkóze. Zákrok se provádí tzv. kyretou (zahnutým kovovým nástrojem) zavedenou přes ústa do nosohltanu. K otevření úst se používá speciálních rozvěračů. Operace i s narkózou trvá 30-45 minut. Výkon je možné provádět za endoskopické kontroly. Po zákroku je pacient převezen zpět na lůžko.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Hospitalizace trvá obvykle 2 dny, pracovní neschopnost 7-14 dní podle charakteru vykonávané práce. Po operaci se mohou vyskytnout bolesti nebo pálení v hltanu a nosohltanu, zejména při jídle, ustupují během několika dní. Při smrkání může být zpočátku sekret zbarven krví. Po operaci, často až do zhojení, je vhodná nedráždivá, nedrobivá, měkčí strava po dobu několika dní. Do nosu je vhodné kapat desinfekční nosní kapky nebo vyplachovat nos speciálními roztoky (Vincentka, mořská voda různých výrobců, fyziologický roztok apod.). Ke změně zdravotní způsobilosti nedochází.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, prevence nachlazení a infekce. 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