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):

REPOZICE (UVEDENÍ DO SPRÁVNÉ POLOHY) ZLOMENINY NOSNÍCH KŮSTEK

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

Kostru zevního nosu tvoří nosní kůstky a chrupavky, které mohou být při úraze zlomeny a posunuty. Může dojít i ke zlomenině a vybočení nosní přepážky. Vznikají tak deformity nosu (změny tvaru a postavení), které mohou zhoršovat dýchání nosem.

Účelem operace je úprava těchto deformit a obnovení normálních anatomických poměrů nosu.

Zdravotní výkon má především následující rizika:

- Zhoršení nosní průchodnosti zapříčiněné deformitou nosní přepážky při těžších úrazech nosu.
- Většinou není možné při operaci nosních kůstek upravit nosní přepážku. Ta se řeší plastikou nosní přepážky (septoplastika) s odstupem několika měsíců po úraze.
- Krvácení, výrazné krvácení po operaci se vyskytuje zřídka, řeší se nosní tamponádou (vyplnění nosní dutiny tampony s vazelínou), mírná příměs krve v nosním sekretu po operaci je běžným jevem.
- Nahromadění krve pod sliznicí přepážky (hematom), vzniká vzácně, řeší se vypuštěním pomocí jehly (punkcí) nebo naříznutím sliznice (incisí) a vložením nosní tamponády.
- Krevní výrony a otoky v okolí očí a nosu jsou běžnou součástí pooperačního hojení, vymizí obvykle během 2 týdnů bez léčby. Vzácně mohou mít za následek trvalé zbarvení kůže.
- Změna tvaru nosu. Úpravu případných pooperačních změn tvaru nosu a nosní přepážky lze řešit složitější operací (rinoseptoplastikou) s odstupem 9-12 měsíců po úraze.
- Zánět nosní sliznice: projevuje se hnisavým výtokem a zvýšenou teplotou, popřípadě horečkou, léčí se antibiotiky.
- Velmi vzácně dlouhodobé nebo trvalé bolesti v operované oblasti souvisí převážně s úrazem.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Úprava změny tvaru zevního nosu nebo nosní přepážky je možná pouze operací v celkové anestezii nebo narovnáním na ambulanci v místním znecitlivění.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace se provádí buď v celkové anestézii, nebo v místním znecitlivění. Podstatou operace je uvedení nosních kůstek do správné polohy a následná fixace (zpevnění) zevními a vnitřními prostředky (tamponáda, dlahy). Přístupovou cestou uzavřené repozice nosních kůstek je nosní dutina, nevznikají žádné viditelné jizvy. Při otevřené repozici nosních kůstek se kombinuje přístup přes nosní dutinu s řezem v kožní přepážce mezi nosními dírkami (eventuálně přes otevřenou ránu kůže nosu, vzniklou v souvislosti s úrazem).

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

Hospitalizace trvá obvykle 2 dny. K zajištění správné polohy nosní přepážky po operaci a jako prevence pooperačního krvácení se obě části nosní dutiny vyplňují vazelínovými tampony, které se obvykle odstraňují za 24-48 hodin po výkonu. Dýchání je možné pouze ústy. K zajištění stability nosní kostry bývá zevně přikládána sádrová dlaha zpravidla na dobu 5-7 dnů.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Po operaci se běžně vyskytují bolesti v oblasti nosu, mírně zvýšená teplota, otoky a krevní výrony v okolí očí a nosu. Délka pracovní neschopnosti je obvykle 1-2 týdny a závisí mimo jiné na charakteru vykonávané práce. Změnu zdravotní způsobilosti nepředpokládáme.

Další potřebná léčba:

Pooperační péče spočívá v pravidelné aplikaci nosních kapek se stahujícím účinkem na cévy. V prvních dnech po operaci se doporučuje nekouřit, nepít alkohol, smrkat velmi opatrně, vyvarovat se jakéhokoliv fyzického násilí na oblast nosu, nesportovat. Minimálně 6 týdnů po operaci nenosit brýle. Dodržovat doporučené pooperační kontroly.

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