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):

TONZILEKTOMIE - ODSTRANĚNÍ KRČNÍCH (PATROVÝCH) MANDLÍ U DOSPĚLÉHO

Operovaná strana:

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

Tonsilektomie je chirurgické odstranění jedné nebo obou krčních (patrových) mandlí. Důvodem k operaci krčních mandlí jsou:

- Nejčastěji opakované záněty mandlí (angíny), zánět vleklý chronický, provázený někdy celkovými příznaky (bolesti kloubů, zánět močových cest a další). Mandle se stávají zdrojem infekce pro další orgány i pro okolí.
- Výrazné zvětšení krčních mandlí, spojené s chrápáním, chvilkovou zástavou dechu ve spánku (tzv. sleep apnoe syndrom), huhňavostí, poruchou příjmu potravy aj.
- Paratonsilární absces, tj. dutina za mandlí vyplněná hnisem jako relativně častá komplikace zánětu mandlí.
- Podezření na nádorový proces mandle.

Možná rizika:

Možnou, velmi řídkou komplikací je časné či pozdní krvácení z operační rány. Větší krvácení, pokud se nepodaří zastavit místními prostředky, si může vyžádat zastavení na operačním sále v celkové anestézii. V případě větší ztráty krve může být nutná krevní transfúze. Zcela ojediněle může vzniknout v krku v operované oblasti a krčních uzlinách zánět. Tato komplikace se léčí podáním antibiotik. Vzácně, zejména při přítomném onemocnění chrupu (kaz, paradontóza) může dojít tlakem nebo zaváděním ústního rozvěrače k poranění předních zubů, někdy rtu nebo dásně.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Vleklý zánět patrových mandlí lze definitivně vyléčit, pokud jsou vyčerpány možnosti konzervativní léčby, pouze operativním vynětím mandlí. Hypertrofii (zvětšení) mandlí, způsobujících mechanické obtíže při polykání a dýchání, lze v některých případech zmenšit laserovým zákrokem v místní anestézii.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace se provádí buď v místním znecitlivění, nebo v celkové anestézii. V celkové anestézii je nutné udržet rozevření úst pacienta speciálním rozvěračem. Z malého nářezu v předním patrovém oblouku se vypreparuje (vypreparovat = vyjmout pomocí rukou nebo nástrojů a přístrojů) celá mandle, krvácení z lůžka (z ranné plochy) se staví obvykle bipolární elektrokoagulací (zastavení krvácení pomocí elektrického proudu). Obdobně se postupuje na druhé straně.

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

Hospitalizace trvá obvykle 5 dní, hojení asi 2 týdny. Po operaci se pravidelně vyskytují různě silné bolesti v dutině ústní, někdy vystřelující do uší, může být zhoršené otevírání úst. Tím může být někdy i významně narušen normální příjem potravy. Bolesti se tlumí analgetiky, výjimečně je nutné podávání tekutin a živin nitrožilně. Po operaci, často až do zhojení, je nutná měkká, kašovitá strava. Po operaci se může vyskytnout zvýšená teplota, vzácněji horečka. Délka pracovní neschopnosti je obvykle 2-3 týdny. Změnu zdravotní

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

způsobilosti nepředpokládáme.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, kašovitá nebo měkká, nedráždivá a nedrobivá strava, dostatek tekutin, prevence infekce dutiny ústní a krku. 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