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): **PERITONSILÁRNÍ ABSCES (HLÍZA KOLEM PATROVÉ MANDLE) A JEHO CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ, INCIZE ABSCESU HLTANU** **Operovaná strana:**	

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

Při peritonsilárním abscesu dochází k rozšíření infekce z patrové mandle do tzv. peritonsilárního prostoru (prostor okolo patrové mandle), ve kterém dojde k nahromadění hnisu. K vypuštění je možno provést tzv. aspirační punkci jehlou (odsátí hnisu jehlou) v místě maximálního vyklenutí v oblasti patrového oblouku s odsátím hnisu. Tento výkon není zpravidla dostatečný a často dochází k opětovnému nahromadění hnisu.

Další možností je provedení tzv. incise, tj. rozříznutí předního nebo zadního patrového oblouku opět v místě maximálního vyklenutí a vypuštění hnisu. Poté jsou nutné opakované dilatace (rozšiřování) řezu po několik dní, vypouštění hnisu a výplachy rány. Někdy se pouhým rozříznutím patrového oblouku abscesová dutina nedostihne a neotevře.

Další metodou, která je nutná zejména když předchozí výkony nejsou dostatečné k vyléčení onemocnění, je provedení tonsilektomie. Jde o odstranění patrové mandle v celém rozsahu a tím vypuštění abscesu z peritonsilárního prostoru. Při této metodě jde téměř vždy o definitivní řešení tohoto onemocnění a nemělo by již dojít k jeho opětovnému vzniku. Spolu s chirurgickou léčbou se onemocnění léčí antibiotiky.

Nahromadí-li se hnis v prostoru za svalovou stěnou hltanu, ať již zevně od mandle nebo pod ní hovoříme o parafaryngeálním abscesu. Je nezbytné provést naříznutí stěny hltanu z přístupu přes dutinu ústní, rozšířit otvor a vypustit hnis. Do vyprázdněné dutiny se někdy zavádí drén (hadička pro odvod hnisu). Naříznutí hltanu často musí předcházet odstranění patrové mandle, tonsilektomie. Současně jsou vždy podávána antibiotika, většinou nitrožilně.

<u>Výkon má především následující rizika:</u>

Možnou 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. Po operaci může dojít k otoku vchodu do hrtanu a uzávěru dýchacích cest. To je řešeno prodlouženou intubací (ponecháním nebo znovuzavedením průdušnicové rourky) a umělou ventilací nebo tracheotomií, otevřením dýchacích cest zevně na krku. Zánět může přetrvávat a šířit se v krčních uzlinách, dojde-li k vytvoření abscesu zevně na krku, je nutné zevní naříznutí. Při zákroku může dojít tlakem ústního rozvěrače k poranění předních zubů, někdy rtu nebo dásně.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

V případě, že není možné operaci provést, když její riziko je podstatně větší než riziko vlastního onemocnění (např. pro těžkou poruchu krevní srážlivosti), je alternativou podávání vysokých dávek antibiotik do žíly, které ale nemusí samy o sobě vést k vyléčení. Neléčené nebo špatně léčené onemocnění může vést k rozšíření infekce na velké cévy, do krve (sepsi - otravě krve), do nitrohrudí, dále k otoku hrtanu a dušení. Tyto komplikace onemocnění mohou vést i ke smrti pacienta.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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 odstraní celá mandle, otevře se abscesová dutina, vypustí hnis a provede vyčištění abscesové dutiny. Krvácení z místa odstranění se staví obvykle bipolární elektrokoagulací (spálením cévy). Naříznutím stěny hltanu se provádí při abscesu za stěnou hltanu, často předchází tonsilektomie (odstranění krční mandle). Řez (incize) se rozšíří, vypustí se hnis a provede výplach abscesové dutiny.

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

Hospitalizace trvá obvykle 5-10 dní, podle průběhu hojení. Po operaci se pravidelně vyskytují různě silné bolesti v dutině ústní, někdy vystřelují do ucha, může být zhoršené otevírání úst. Tím může být někdy i významně narušen normální příjem potravy. Bolesti se tlumí se analgetiky, spíše výjimečně je nutné podávání tekutin a živin nitrožilně. Po operaci může přetrvávat nebo se vyskytnout zvýšená teplota nebo horečka. Délka pracovní neschopnosti je obvykle 2-3 týdny.

Ke změně zdravotní způsobilosti pravděpodobně nedojde.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, kašovitá nebo měkká, nedráždivá a nedrobivá strava, dostatek tekutin, prevence infekce dutiny ústní a krku. Po provedení řezu v oblasti mandle a hltanu následuje každodenní rozšiřování dutiny tupým nástrojem, dokud se tvoří hnis. To se provádí skoro vždy bez anestézie, bolest je tlumena analgetiky. Je nutné užívat léky ordinované či doporučené lékařem, dodržovat termíny 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