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):

CHIRURGICKÉ LÉČENÍ ZÁNĚTŮ V OBLASTI ZEVNÍHO UCHA, NOSU, OBLIČEJE A KRKU

Operovaná strana:

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

Účelem zdravotního výkonu je vyléčit hnisavý zánět, který postihuje nebo se šíří v zevních nebo hlubších strukturách krku, v oblasti ucha, nosu a obličeje.

Možná rizika:

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 na krku 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. Naříznutí zánětlivé tkáně mohu vzácně být zastiženy i ložiskem procházející nervy s jejich následným dočasným nebo trvalým ochrnutím.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Ve většině případů výkon nemá alternativu. V případě, že není operace provedena, 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, do nitrolebí, dále k otoku hrtanu a dušení. Tyto komplikace onemocnění mohou vést i ke smrti pacienta.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace se provádí buď v místním znecitlivění, nebo v celkové anestézii. Provede se jeden nebo více zevních řezů, vypuštění hnisu, drenáž (zajištění odtoku ranného sekretu pod tlakem či podél latexového proužku). Součástí zevního zákroku může být zákrok v dutině ústní nebo v uchu, je-li příčinou zevního hnisání (např. zánět za patrovou mandlí, v hltanu, v bradavkovém výběžku kosti skalní apod.). K jejich provedení je nutné podepsat další informovaný souhlas.

Obvykle se současně podávají celkově antibiotika a jiné protizánětlivé léky (kortikoidy), většinou nitrožilní cestou. Pokud zánět vede k zúžení dýchacích cest nebo toto hrozí, provede se chirurgické otevření průdušnice na krku (tracheotomie).

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

Závisí na rozsahu a umístění zánětlivého procesu a rozsahu výkonu. Vyskytují se bolesti v oblasti zákroku, otok, obvazy mohou prosakovat a jsou převazovány. Zvýšená teplota nebo horečka, které zvolna ustupují. Hospitalizace u větších zánětů je nezbytná, trvá několik dní až dva týdny, někdy i více, podle průběhu hojení a výskytu komplikací. Délka pracovní neschopnosti velmi kolísá, řídí se podle hojení zánětu a rány, celkového stavu pacienta a povahy zaměstnání.

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.:**

Ke změně zdravotní způsobilosti pravděpodobně nedojde.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, přiměřená strava, dostatek tekutin. 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