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):

OPERACE LATERÁLNÍ (POSTRANNÍ) KRČNÍ CYSTY NEBO PÍŠTĚLE

Operovaná strana:

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

Laterální (postranní) krční cysta (útvar s dutinou obvykle s obsahem) vzniká v důsledku odchylného vývoje krčních orgánů, které vznikají z embryonálního (zárodečného) systému tzv. žaberních oblouků a štěrbin. Je lokalizována na zevní straně krku a projevuje se jako nebolestivé zduření na krku. Infekční cysty jsou naopak bolestivé. Tento stav může být léčen podáváním antibiotik s rizikem opakování zánětu.

Méně častá je laterální krční píštěl, což je patologický kanál, který ústí na zevní straně krku v různé výši až po klíční kost a může komunikovat s polykacími cestami v oblasti patrové mandle. Ústí píštěle může vlhnout nebo zde vzniká občasný zánětlivý výtok. Účelem operace je úplné a definitivní odstranění cysty nebo píštěle a odstranění obtíží a komplikací spojených s přítomností cysty nebo píštěle.

Možná rizika:

Komplikací operace může být infekce a zánět v ráně, zvláště při předcházejícím zánětu v cystě nebo píštěli. Léčí se převazy a podáváním antibiotik. Krvácení z rány je vzácné, může si vyžádat další chirurgický výkon a prodlouží hojení. Po operaci píštěle s odstraněním krční mandle se mohou vyskytnout komplikace jako po odstranění mandle z jiného důvodu. Nejčastější možnou komplikací je krvácení z místa odstranění mandle. Velmi vzácnou komplikací je poranění nervů, které probíhají v blízkosti operovaného útvaru, větší riziko je při operaci píštěle. Někdy z různých příčin může vzniknout nápadnější jizva. Tu je možno řešit plastickou operací nebo laserem.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Odstranění postranní krční cysty nebo píštěle je možné pouze chirurgicky.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí zpravidla v celkové anestézii. Po vytvoření kožního řezu nad zduřením se nalezne cysta/píštěl a postupně jako celek vypreparuje (uvolní) a odstraní. Po výplaších desinfekčním roztokem je do rány vložen obvykle latexový drén a rána uzavřena stehy. Součástí operace krční píštěle bývá vynětí patrové mandle na straně píštěle.

K odstranění dlouhé píštěle, která vede až k patrové mandli, bývá k získání dostatečného přístupu zapotřebí dvou horizontálních (vodorovných) řezů v kůži na krku, jeden v místě zevního ústí píštěle a druhý výše až v podčelistní krajině. Alternativou je prodloužení dolního řezu svisle nahoru podél kývače.

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

Hospitalizace trvá obvykle 4-5 dní. Po operaci se vyskytuje bolestivost v místě operační rány. Bolesti jsou tlumeny analgetiky. Může se vyskytnout zvýšená teplota nebo horečka, která si vyžádá podání antibiotik. Drén se v ráně ponechává dva i více dnů. Slouží k odvádění ranných tekutin. Stehy se odstraňují 7-10. den. Je-li odstraněna krční mandle, bývají bolesti při polykání, které mohou vystřelovat do ucha a ztížené otevírání úst, které přechodně zhoršuje normální příjem běžné stravy. Pracovní neschopnosti trvá obvykle 2-3 týdny.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Změnu zdravotní způsobilosti nepředpokládáme.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, prevence vniknutí vody a nečistot na ránu. Je nutné užívat léky ordinované či doporučené lékařem, dodržovat termíny kontrol a převazů určených lékařem. První týdny po operaci je vhodné jizvu chránit před účinkem slunečního záření, aby nedošlo k její pigmentaci.

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