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):

ENDOSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ NOSNÍ MANDLE KOBLÁTOROVOU PLASMA SONDOU U DÍTĚTE (ADENOTOMIE)

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

Nosní mandle je nepárový orgán, který se nachází v nosohltanu. Zvětšená nosní mandle se může stát překážkou v dýchání nosem, z čehož pramení huhňavost, pocit plného nosu a rýma, kterou nelze vysmrkat. Dítě chrápe, dýchá ústy, což může po určité době nepříznivě ovlivnit růst zubů, vývoj řeči nebo způsobit poruchy dýchání ve spánku. Zvětšená nosní mandle je častou příčinou nedoslýchavosti v dětském věku. Nosní mandle se může také stát zdrojem infekce, která se odtud šíří do středního ucha, vedlejších dutin nosních, ale i do průdušek. Na základě výskytu uvedených obtíží lékař obvykle doporučí odstranění nosní mandle - adenotomii.

Možná rizika:

Komplikace jsou výjimečné, jejich četnost na našem oddělení se pohybuje v promile, obvykle nejsou závažné. Vždy však se k nim přistupuje s mimořádnou pozorností.

Při použití plazma sondy existuje velmi malé riziko časného nebo pozdního pooperačního krvácení (do 10 dnů). Mírné krvácení se většinou upraví nakapáním nosních kapek. Závažnější krvácení si může vyžádat další zákrok na operačním sále s popálením krvácející cévy.

Mezi další možné komplikace patří vylomení mléčných řezáků během výkonu, infekční komplikace v podobě zánětu nosohltanu, středního ucha nebo mízních uzlin na krku.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativou je neoperovat a zkusit léčbu antibiotickou, alergologickou a imunomodulační. K operaci se přistupuje obvykle po vyčerpání možností konzervativní (neoperační) terapie na doporučení specialisty, ORL nebo pediatra. Ponechání zvětšené nosní madle je spojeno s pokračováním nebo zhoršování výše popsaných obtížích (ucpaný nos, opakující se záněty horních dýchacích cest, poruchy spánku a vývoje atd.), pro které byl operační výkon doporučen.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace se provádí v celkové anestezii se zajištěním dýchacích cest. Po uspání se pod kontrolou endoskopem šetrně odstraňuje zvětšená tkáň nosních mandlí v nosohltanu plasmatickým polem, které se vytváří na konci sondy a šetrně, ale efektivně naruší tkáň nosních mandlí. Sonda během zákroku odsává narušenou tkáň a ihned se pomocí plasma sondy staví i případné krvácení.

Výhodou této metody je, že se na rozdíl od klasické adenotomie nepoužívají ostré chirurgické nástroje - kyrety, čím se netraumatizuje spodina nosohltanu a nevyvíjí se žádný tlak na krční páteř dítěte. Tkáň nosohltanu je během zákroku vystavena teplotě 40-70° Celsia, čímž se zkracuje doba hojení, pooperační bolesti jsou obvykle mírnější. Odstranění tkáně nosní mandle plasma sondou je preciznější, zvláště v místech, kde je její odstranění kyretou (při použití klasické metody) velmi obtížné. Tím se významně snižuje riziko dorůstání nosních mandlí.

Výkon trvá cca 20-40 minut. Po operaci je dítě uloženo do postýlky. Během pobytu na našem oddělení může být po celou dobu (kromě operačního sálu) přítomen jeden z rodičů. Rodič dbá pokynů ošetřujícího personálu. Podmínkou předání dítěte do domácí péče je bezproblémový průběh jak operace, tak pooperačního období na oddělení. V případě jakýchkoli komplikací dítě zůstává v nemocnici do jejich

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

vyřešení.

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

První 3 dny po operaci doporučujeme domácí ošetřování a kašovitou stravu, týden až deset dní rekonvalescentní režim a pobyt mimo kolektiv.

Další potřebná léčba:

Klidový režim, prevence nachlazení a infekce, měkčí, nedráždivá strava. 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