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):

OŠETŘENÍ ZLOMENINY NOSNÍCH KOSTÍ OTEVŘENOU METODOU

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

Účelem tohoto výkonu je úprava postavení zlomeniny do normálního (anatomického) postavení a zpevnění úlomků dlahou.

Předpokládaným prospěchem je obnovení původního estetického a souměrného vzhledu obličeje, který byl úrazem narušen a obnovení průchodnosti horních dýchacích cest. Je však nutný operační výkon a v případě úpravy postavení provedené přístupem ve vlasové části hlavy je nutné i oholení nebo alespoň výrazné zkrácení vlasů.

Rizika výkonu jsou následující:

Nadměrné krvácení z nosu. Zánětlivé komplikace: hnisání měkkých tkání, šíření infekce do přilehlých kostí. Poškození čití kůže a sliznice nosu, porucha citlivosti kůže nosu nebo čela. Vybočení nosní přepážky se sníženou vzdušností dutiny nosní jednostranně a eventuálně s chronickými záněty dutin.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

K tomuto výkonu není alternativy. Pouze neošetřovat pacienta a ponechat nosní kosti v postavení, které vzniklo po úrazu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon proběhne v celkové anestézii. Řezem v kůži, podkoží a okostici se pronikne ke zlomenině nosních kostí. Řez kůže bude proveden, buď z blízké rány v obličeji je-li přítomna, anebo z přístupu cca 2 cm za vlasovou hranicí po odklopení přední části skalpu. V tomto případě je nutné před výkonem oholit vlasy pacienta, aby bylo možné zajistit sterilitu operačního pole. Srovnání zlomených úlomků do správného anatomického postavení se provede pomocí speciálních nástrojů a jejich zpevnění titanovými mikrodlahami a mikrošrouby. Následuje sešití měkkých tkání. Tamponáda nosní se zavede do nosních průduchů přibližně na 2 dny. Při větším krvácení se provádí i zadní nosní tamponáda, což je vyplnění celé dutiny nosní mastným tylem oboustranně.

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

Po výkonu se pacientovi doporučuje několik dní užívat analgetika, neboť může být přítomna bolest. Je nutná prevence úderů do operované oblasti po dobu 6 týdnů.

Délka pracovní neschopnosti se řídí celkovým zdravotním stavem pacienta a povahou jeho zaměstnání. Změna zdravotní způsobilosti po tomto ošetření se nepředpokládá.

Další potřebná léčba:

Pooperační kontroly v dohodnutém termínu.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Poznámka:	

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