

Endoskopická operace nosu a vedlejších nosních dutin (FEES)

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační zákrok - operace nosu a vedlejších nosních dutin pod endoskopickou kontrolou, FEES.

Co je FEES:
(FEES - Functional Endonasal Sinus Surgery).

Operace nosní dutiny a přínosových dutin endoskopickým endonazálním přístupem (nosem), která nezanechává žádné jizvy na tváři. Provádí se v celkové anestézii (narkóze) za použití mikronástrojů, speciálních optik a kamery. Podle charakteru onemocnění (např. polypy, nádor, zánět, cysta, mukokéla) a rozsahu onemocnění se může jednat o prosté odstranění patologického nálezu v nosní dutině anebo rozšíření přirozeného ústí čelistních dutin, otevření a revizi čichových sklípků, otevření klínové dutiny, či revizi kanálu čelních dutin, což dává podmínky pro regeneraci zbylé sliznice a obnově normálních funkcí nosu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

odstranění nádorů, cyst, mukokél, polypů, polypózně změněné sliznice nosní dutiny a přínosových dutin, obnovení drenáže vedlejších nosních dutin u chronických zánětů v oblasti vedlejších nosních dutin a léčba jejich komplikací

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je nezbytně minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu. Týden až dva týdny před operací je vhodná perorální medikace kortikosteroidy ke zmenšení otoku nosní sliznice a minimalizaci krvácení při operačním výkonu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po zmenšení otoku sliznice vazodilatačními látkami ve formě kapek a podslizniční injekce se zavede do dutiny nosní endoskop. Pod kontrolou zraku se speciálními mikronástroji provede, podle charakteru onemocnění (polypy, nádor, zánět, cysta, mukokéla) a jeho rozsahu, odstranění patologického nálezu v nosní dutině, rozšíření přirozeného ústí a vyčištění čelistních dutin, otevření a vyčištění čichových sklípků, otevření a vyčištění klínové dutiny, či revize kanálu čelních dutin. Na závěr jsou do nosních dutin zavedeny proužky (přední nosní tamponáda), kterými se zcela ucpou oba nosní průduchy. Tyto slouží jako prevence krvácení v pooperačním období a budou odstraněny 1. a 2. den po operaci.

Operační tým si vyhrazuje právo v případě nutnosti (v závislosti na místním nálezu či celkovém stavu organismu)

Endoskopická operace nosu a vedlejších nosních dutin (FEES)

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

plánovaný výkon modifikovat (rozšířit jej, event. vůbec neprovést).

Jaké jsou nejčastější možné komplikace:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem např. tyto komplikace:

- výraznější krvácení, někdy vyžadující až krevní převod (podání transfuze),
- ztížené hojení rány (krusty, otoky, infekce, častější krvácení, srůsty),
- oční komplikace (porucha hybnosti oční koule, porucha vidění až slepota) přechodně nebo trvale,
- proniknutí do nitrolebí s následnými komplikacemi (krvácení v nitrolebí, průnik vzduchu a infekce do nitrolebí, výtok mozkomíšního moku),
- poranění vývodných slzných cest a následně výraznější slzení.

Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu: poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace, alergické reakce

V případě jakýchkoliv potíží (bolesti, krvácení, dušnost atd.) okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

1-2 dny bude v dutině nosní přední nosní tamponáda, poté bude vytažena. Vhodné je používání slaných vodných roztoků na toaletu dutiny nosní. Při ztíženém hojení může být započato s antibiotickou léčbou a endoskopickým ošetřováním nosních dutin. Délka hospitalizace je cca 4-10 dnů, při ztíženém hojení se může prodloužit. Doba rekonvalescence je 7 - 14 dnů.

(Číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

Alternativy výkonu

Provést operaci zevním přístupem z řezu v obtičceji, popř z řezu v ústní předsíni.

Rizika neprovedení výkonu

Obturacy nosního dýchání, opakující se záněty vedlejších nosních dutin. Šíření zánětu do orbity, nitrolebí s následnou poruchou vizu, zánětem mozkomíšního blána a tkání s ohrožením života.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Endoskopická operace nosu a vedlejších nosních dutin (FEES)

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)