

Operace dolní lastury nosní (turbinopectica)

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.

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: turbinopectica.

Co je turbinopectica:

Zmenšení objemu dolní lastury nosní.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Zlepšení nosní průchodnosti, symetrické dýchání oběma nosními průduchy, zamezení zánětů nosu a vedlejších nosních dutin.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je nezbytné minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu. (Netýká se operací v místním umrtvení) Před operací je vhodná nazální medikace kortikosteroidy ke zmenšení otoku nosní sliznice a minimalizaci krvácení při operačním výkonu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Provádí se v celkové nebo místní anestézii (nosním sprejem a injekcí anestetika do nosní sliznice) z přístupu nosem. Pod kontrolou speciálních optik a kamery po zmenšení otoku sliznic nosními kapkami se zredukuje tkáň dolní lastury nosní. Operaci lze provést:

- za použití klasických mikronástrojů s odstraněním kostěného skeletu a sliznice s podslizniční tkání,
- speciálním chirurgickým nástrojem (shaver) s odstraněním podslizniční tkáně,
- za použití vysokofrekvenční elektrody tepelnou destrukcí podslizniční tkáně.

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

- krvácení,
- pooperační srůsty sliznice s nosní přepážkou,
- otok,
- zánětlivé komplikace.

Operace dolní lastury nosní (turbinopectica)

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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. Po vytažení je nutné používat přibližně týden nosní kapky na snížení otoku sliznice. Vhodné je používání slaných vodných roztoků na toaletu dutiny nosní. Při ztíženém hojení může být započato s antibiotickou léčbou a endoskopickým ošetřováním nosních dutin. Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 2-5 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 7-14 dnů.

1 Alternativy operačního výkonu

Výkon je doporučován až po vyčerpání možností konzervativní léčby. Lokální léčba kortikoidy v nosním spreji, antialergická terapie. Celková léčba kortikoidy formou tablet.

1 Rizika alternativního postupu

Neprůchodnost nosní, bolesti hlavy, záněty dutin.

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.

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~~

Operace dolní lastury nosní (turbinopectica)

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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)