

## Operace odstálých boltců (otoplastica)

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 a 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, (Vašeho dítěte) máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Korekce postavení boltců se provádí u pacientů, u kterých je formována chrupavka boltce tak, že boltce je postaven kolměji k hlavě a nápadně odstává. Může se jednat o vadu jednostrannou či oboustrannou. Kosmetická korekce odstálých boltců je do deseti let věku hrazena ze zdravotního pojištění a je prováděna v celkové anestézii. Nad tuto hranici je plně hrazena pacientem, je prováděna v místní nebo celkové anestézii za smluvních podmínek platby zdravotnickému zařízení, které výkon provádí. Cílem operace je zlepšení postavení boltce vůči hlavě a jeho správná modelace.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem v celkové anestézii je nezbytně minimálně 6 hodin nejíst, nepít a nekouřit! Doba lačnění před výkonem se prodlouží na nezbytně nutnou dobu. Zvláštní příprava před operací v místním znecitlivění není nutná. Informujte svého ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace boltce se provádí přístupem ze zadní strany boltce, aby nebyla jizva viditelná. Princip operace spočívá v modelaci chrupavky boltce do požadovaného tvaru a vytvoření odpovídajícího úhlu mezi boltcem a hlavou.

### Jaké jsou 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 - vznik hematomů,  
zánětlivé komplikace s deformací boltce,  
vznik keloidní (navalité) jizvy,  
rozpad operační rány, uvolnění, nebo vyloučení modelačních stehů,  
bolesti hlavy,  
ekzematizace kůže,  
kosmetický efekt nemusí být ideální,  
je možná částečná recidiva s následnou reoperací.

Estetická chirurgie není exaktní vědou a nelze garantovat 100% výsledek operace. Světové statistiky uvádějí 5-10 %

## Operace odstálých boltců (otoplastica)

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

komplikací u estetických operací.

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:

Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 1-3 dnů u dětí, u dospělých se jedná většinou o výkon v rámci jednodenní chirurgie.

Po operaci je do odstranění stehů (7-10 dnů) nutná elastická bandáž hlavy a pravidelné ambulantní převazy. Po této době doporučujeme ještě po dobu 2 až 3 týdnů pružnou čelenku. (Číselné údaje jsou udávány průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na individualitě pacienta a v závislosti na vzniklých komplikacích).

### Alternativy výkonu

Nejsou

### Rizika neprovedení výkonu:

Možnost psychické alterace (u dětí ztráta sebevědomí, stranění se kolektivu, úzkost, deprese)

### 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 podanými 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

### Operace odstálých boltců (otoplastica)

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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)