



Informovaný souhlas pacienta / zákonného zástupce

## **KRYPTOLÝZA TONSIL**

**(Zahlazení čepů na krčních mandlích laserem nebo plazmou)**

Vedoucí lékař: primář MUDr. Tomáš Fořt

Zástupce primáře: MUDr. Vladimír Prokop

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

### **Pacient:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ R. Č.: \_\_\_\_\_

### **Zákonný zástupce pacienta:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ R. Č.: \_\_\_\_\_

### **I. Informace o povaze onemocnění:**

Čepy v krčních mandlích způsobují lokální drobné záněty a zápach. Nezpůsobují celkové onemocnění organismu ani angíny a neobsahují patogeny. Po vyčerpání konzervativních metod jako je kloktání, výplachy nebo imunostimulační terapie doporučujeme zahlazení krypt laserem nebo plazmou.

### **II. Informace o léčebném výkonu:**

Operace se provádí v celkové nebo lokální anestezii. Pacient je při CA uveden do spánku podáním anestetik injekcí do žíly či inhalací netoxických inhalačních anestetik. Po uspání pacienta a zavedení dýchací rourky do průdušnice se do dutiny ústní zavede rozvěrač a krční mandle se laserem, který funguje jako nekrvavý skalpel, nebo plazmou, zahladí o cca 10-20 %, čímž se odstraní dutiny s čepy. Zbytek tonsily (30-50 %) se v lůžku ponechá jako důležitá součást imunitního systému. Zahlazené tonsily jsou pak naprosto funkční jako doposud a již nezadržují zbytky potravy a epitelie. Po operaci, která trvá asi 20 minut, se pacient převezve na pooperační pokoj. Zde pacient stráví cca 2-6 hodin.

### **III. Rizika výkonu (obecná, individuální):**

Existuje riziko pooperačního časného nebo pozdního (5.-8. den) krvácení, zejména pokud by pacient užíval léky s kyselinou salicylovou. Operační rána se vždy hojí mírným zánětem, někdy jsou nutná antibiotika a analgetika. Operační rána je bolestivá 5-7 dní. Může dojít k extrakci předních zubů při zavádění rozvěru či při intubaci. Riziko celkové anestezie stoupá s věkem a závažností dalších onemocnění pacienta a zahrnuje v sobě i možné nepředvídatelné reakce organismu na podávání medikamentů a další procedury spojené s výkonem v celkové anestezii. Tonsily mají schopnost během 2-6 let opět tvořit krypty, čili **nelze garantovat trvalý efekt tohoto zákroku.**

#### **IV. Alternativy výkonu:**

Výplachy krypt speciální rourkou dezinfekčními roztoky nebo ústními vodami, kloktání šalvějí po každém jídle. V případě špatného efektu konzervativní terapie je indikována chirurgická léčba.

#### **V. Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce:**

(případně uvést, že pacient žádné doplňující otázky neměl)

---

---

---

---

#### **Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce srozumitelným způsobem informoval o plánovaném operačním zákroku, a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce byl též seznámen s plánovaným způsobem anestezie včetně upozornění na možné komplikace spojené s tímto výkonem.

Datum: \_\_\_\_\_

MUDr.: \_\_\_\_\_ Podpis lékaře: \_\_\_\_\_

#### **Souhlas pacienta / zákonného zástupce:**

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném zákroku včetně anestezie, a to včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy (pokud byly položeny). Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením operačního zákroku s použitím popsané anestezie, a to včetně provedení dalších výkonů a opatření, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo zdravotní stav a život.

Byl jsem lékařem informován o možnosti léčby ve variantě základní i o variantě ekonomicky náročnější, neboť léčba onemocnění umožňuje volbu jedné z variant.

Zvolil jsem si ekonomicky náročnější variantu léčby a souhlasím s doplatkem \_\_\_\_\_ Kč, což potvrzuji svým podpisem.

Nezvolil jsem si ekonomicky náročnější variantu léčby.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Otec: \_\_\_\_\_ Matka: \_\_\_\_\_