

Informovaný souhlas pacienta / zákonných zástupců se zákrokem:

KRYPTOLÝZA TONSIL

(Zahlázení čepů na krčních mandlích laserem nebo plazmou)

Vedoucí lékař: primář MUDr. Tomáš Fořt

Vedoucí lékař anesteziologie: MUDr. Roman Baláž

Jméno a příjmení pacienta: _____ 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 zahlázení 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 usnutí 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. Zahlázené 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.

Souhlasím s úhradou ceny jednorázového materiálu ve výši _____ Kč.

Datum: _____ Podpis pacienta: _____

V případě nezpůsobilosti pacienta k právním úkonům je nutné, aby dokument podepsali jeho zákonní zástupci (Zpravidla jsou to oba rodiče, pokud není soudem určen jiný způsob zákonného zastoupení. Pak je nutné doložit příslušné soudní rozhodnutí).

Zákonný zástupce 1:

Jméno a příjmení _____ R. Č. _____ Podpis _____

Zákonný zástupce 2:

Jméno a příjmení _____ R. Č. _____ Podpis _____