

Tonsilotomie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o tonsilotomii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je tonsilotomie:

Tonsilotomie je zákrok, při kterém se zmenšují krční mandle u dětí přístrojem Olympus (Celon).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem tonsilotomie je zvětšení krčních mandlí, což může způsobovat potíže s dýcháním, zejména ve spánku, což se může projevit chrápáním či apnoickými pauzami (zástavami dechu).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Týden před výkonem je nutné zajistit cestou praktického dětského lékaře předoperační vyšetření dítěte včetně základní laboratoře. Den před výkonem je dítě přijato ORL lékařem, vyšetřeno a odchází domů. K operaci přichází v den výkonu nalačno v 6,30 hod.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v místním znecitlivění nebo častěji v celkové anestezii za krátkodobé hospitalizace a za přítomnosti anesteziologa. Provádí se buď samostatně či v kombinaci s adenotomií (odstranění nosní mandle). Na našem pracovišti se při zákroku aplikuje speciální sondou radiofrekvenční energie do tkáně krční mandle. Zákrok způsobí vnitřní zjizvení tkáně, což vede k úbytku objemu mandle (až o 30 %) a zmírnění či úplnému vymizení obtíží. Efekt se hodnotí až za cca 4–6 týdnů (přechodně může dojít i ke zhoršení obtíží způsobených pooperačním otokem).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

I když má tento zákrok minimální riziko komplikací, ty nelze nikdy zcela vyloučit: krvácení, zejména ihned po operaci, zánět v oblasti mandlí.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pooperační průběh bývá klidný, mohou se vyskytnout bolesti, které mohou být tlumeny běžnými analgetiky typu Paralen, může se vyskytnout zvýšená teplota (do 38 °C). Jak již bylo řečeno, může dojít k přechodnému zhoršení obtíží.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Operace se může provádět také laserem nebo skalpelem. Tyto varianty zákroku na našem pracovišti neprovádíme.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře