

## Roboticky asistovaná tonsilektomie

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o roboticky asistované tonsilektomii. Před zákrokem budete lékařem informován(-a) o důvodech a způsobu jeho provedení, možných komplikacích i o dalším postupu léčby. Toto poučení Vám má podat základní informace a být návodem k případným dotazům.

### Co je roboticky asistovaná tonsilektomie:

Roboticky asistovaná tonsilektomie je operační výkon v celkové anestézii spočívající v odstranění jedné nebo obou krčních mandlí pomocí miniinvazivní robotické techniky.

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

Důvodem tonsilektomie je postižení krčních mandlí chronickým (vleklým) zánětem, peritonsilárním abscesem (vytvořením dutiny s hnisem vedle mandle nebo za ní), nádorem nebo jste ohrožen(a) komplikacemi z rozšíření infekce z mandle do jiných orgánů v těle (ledvin, srdce, kloubů atd.).

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Týden před výkonem je nutné zajistit cestou praktického lékaře interní předoperační vyšetření včetně základní laboratoře, EKG a RTG plic. Den před výkonem je pacient přijat na ORL oddělení, vyšetřen lékařem, poučen o zákroku a dalším průběhu hospitalizace. V den operace musí být pacient na lačno, užije léky dle ordinace ošetřujícího lékaře. Preventivně budou podána antibiotika.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Samotná operace probíhá v celkové anestézii pomocí robotického operačního systému, u žen nejlépe po právě proběhlé menstruaci. Intubační rourka je zaváděna anesteziologem přes nosní díрку. ORL lékař pak zavádí ústní rozvěrač, který drží otevřená ústa, aby přes ně mohl být výkon bezpečně proveden. Operatér odstraňuje pomocí robotického operačního systému krční mandle, které jsou uloženy ve svých lůžkách na přechodu dutiny ústní a hltanu. Operatér se může podle aktuální situace rozhodnout a změnit provedení a rozsah operačního výkonu. Bude-li to situace vyžadovat, mohou být odstraněny i další okolní struktury, např. přední či zadní patrový oblouk, část měkkého patra, čípek, kořen jazyka, a v případě krvácení provedeno podvázání krvácející cévy.

## **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem jisté komplikace. Jedná se především o krvácení. Krvácení, které se nepodaří během operace zvládnout roboticky, může být důvodem k dokončení výkonu klasickou operací. Přístup přes dutinu ústní může být zřídka komplikován poraněním chrupu, rtů nebo jazyka, dále může být stav komplikován otokem dýchacích cest, které ve výjimečných případech může vyžadovat odloženou extubaci (ponechání dýchací rourky) nebo otevření dýchacích cest (tracheostomie). Dále se v pooperační péči mohou vyskytnout: zánětlivé komplikace, přechodné zatékání stravy při polykání do nosu, krvácení - časné (do 24 hod. po výkonu), pozdní (do 10–14 dnů po operaci). Četnost uvedených komplikací závisí na rozsahu a povaze patologického procesu. Další možná rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému stavu. Může se jednat o poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení ran a infekční komplikace.

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Je nutné dodržovat tyto zásady: klidový režim, ledové obklady na krk, kloktat od 1. Dne po operaci nejméně 5x denně a více, sprchovat se vlažnou (ne horkou) vodou, vyhýbat se horkým a dráždivým jídlům či nápojům, vhodné je žvýkat ovocné žvýkačky, pít zmrzlinu, nekouřit, nepožívat alkoholické nápoje.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Alternativou operačního zákroku je tonsilektomie prováděna klasickou technikou.

**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.**

\_\_\_\_\_  
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