



Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 155 00 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM OPERACE ZÚŽENÉHO ZVUKOVODU (KANALPLASTIKA)

(pravá strana - levá strana)

1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

- zúžený zevní zvukovod (exostózy zevního zvukovodu, osteom)

2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):

Zvukovod je zúžen nejčastěji po opakovaných proběhlých zánětech nebo nadměrným nárůstem kosti po jeho obvodu (exostózy či osteom), které mohou vést až k jeho úplnému uzavření. Dochází ke zhoršení sluchu a úzký kanál je předurčen při hromadění mazu a odloupaných mrtvých buněk k zánětu zvukovodu. Cílem operace je vytvoření nového širokého zvukovodu a tím i dobrého přístupu zvukových vln k bubínku. Podrobné informace, týkající se Vašeho případu (co můžete od operace očekávat), Vám sdělí Váš indikující lékař. Operace je prováděna v celkové anestézii pod operačním mikroskopem. Z řezu (před, nebo za uchem) je odstraněna zhrubělá kůže zvukovodu a odfrézovány kostěné výrůstky, čímž je zvukovod rozšířen do normálního průměru. V případě srůstů mezi kůží, které pokrývají kostními výrůstky a bubínkem a nutností tyto srůsty oddělit, může vzniknout i přes zručnost operátora otvor v bubínku, který bude v rámci operace zacelen plastikou. Práce na zvukovodu vpředu je zároveň anatomicky prací na zadní stěně čelistního kloubu a v pooperačním období tedy může vzniknout stav, kdy je bolestivé kousání a pohyby dolní čelisti. Stav trvá někdy i po dobu 2-3 týdnů. Po odstranění kostních výrůstků může vzácně neoptimálním hojením dojít ke vzniku měkkotkáňového zúžení zvukovodu s nutností dalšího nejspíše operačního řešení.

3. Rizika zdravotního výkonu:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s uvažovaným zákrokem zejména tyto komplikace: krvácení, otok, porucha hojení kožního řezu, dočasná porucha funkce lícního nervu s omezenou hybností obličeje a možnou změnou chuti na stejné straně jazyka (jedná se o nepřímé poškození nervu změnami teploty při oplachování během operace a vibracemi), ušním tinnitem, zhoršení sluchu, perforace bubínku, následné zúžení zevního zvukovodu, několikadenní nejistota v rovnováze.

4. Alternativy zdravotního výkonu:

- konzervativní terapie

5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Pooperačně je nutný klidový režim, omezení fyzické aktivity, do operovaného ucha nesmí vniknout voda, či jiné nečistoty. Pacientovi se do úplného zahojení nedoporučuje cestovat letadlem, je nutné omezit sportovní nebo náročné pracovní aktivity.

Předpokládaná doba hospitalizace: 3-5 dní.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 14 dní.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: 14-21 dní (v závislosti na vykonávané práci).

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: 14 dní.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Při ambulantních kontrolách bude postupně odstraněn materiál použitý na tamponádu zvukovodu, po týdnu je odstraněn steh. Po úplném zhojení rány bude provedeno kontrolní audiometrické vyšetření. Pacient by měl být dlouhodobě ambulantně sledován.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jím a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas můžu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

.....
Podpis pacienta* /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka

.....
Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumově a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.