

Oddělení ORL

Identifikace pacienta:

Informovaný souhlas s plastikou (uzávěrem) tracheostomie

Vážený paciente,

vzhledem k tomu, že u Vás nedošlo k samovolnému uzavření tracheostomického kanálu, byla indikována operace s cílem uzavřít tracheostomický kanál, který v případě dlouhodobého přetrvávání (cca 3-6 měs.) je místem průniku infekce do dýchacích cest, zhoršuje mluvení a omezuje pacienta (hlenění, problémy při koupání).

Operace se provádí v celkové anestezii, výjimečně v lokální anestezii (v případě velmi úzkého kanálu). Při operaci se musí tracheostomický kanál vytnout a jednotlivé tkáně (svaly, podkoží, kůže) sešít po vrstvách.

Výsledkem operace je krk bez tracheostomického kanálu s jednou obloukovitou jizvou.

Mezi možné komplikace související s výkonem patří pooperační krvácení, bolesti při polykání, dušnost, vniknutí vzduchu do podkoží (emphyzem) apod. Další rizika jsou spojená s přihlédnutím k individualitě pacienta a jeho celkovému zdravotnímu stavu. Může se jednat o poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, poruchy hojení rány a infekční komplikace.

Výjimečně může dojít k nezhojení rány a opětovnému vytvoření tracheostomického kanálu s nutností revizního výkonu.

Režim pacienta po operačním výkonu závisí na jeho rozsahu a hojení rány. Pooperační průběh může být též komplikován zánětem či jinými komplikacemi viz výše. Po operaci je nutné se několik dní snažit a při event. kašli tlačit na místo původního tracheostomického kanálu prsty (prevence nafoukání vzduchu do podkoží a rozpadu rány). V některých případech mohou být předepsaná antibiotika.

Celková doba hospitalizace se předpokládá v rozmezí 5-7 dnů. Předpokládaná doba rekonvalescence po propuštění z nemocnice činí v průměru 14 dnů.

Za poskytnutou péči je Vám odpovědné ORL oddělení NT a.s., lékař, který bude výkon provádět, se Vám představí před výkonem.



Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny, apod.) při zákroku a zároveň **souhlasí / nesouhlasí** s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Všechny tyto osoby jsou povinny o zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s možným uveřejněním údajů, které byly vyšetřením či léčením onemocnění pacienta získány, ve vědeckých publikacích.

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo níže podepsaným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

S výkonem souhlasím.

Místo podpisu: ORL odd.

Datum a čas:

Podpis a jmenovka lékaře:

Podpis pacienta: