

ORL oddělení

Identifikace pacienta:

Informovaný souhlas

Operace nosní přepážky

Vážený paciente,

na základě provedených vyšetření byla u Vás indikována operace nosní přepážky formou endonasální operace v celkové anestézii pod endoskopickou kontrolou.

Cílem operace je uvést přepážku do střední čáry, aby se navodilo fyziologické dýchání oběma nosními průduchy. Samotná operace trvá asi 45-60 min. podle její konkrétní náročnosti. Po ukončení operace je nutné provést tzv. nosní tamponádu, aby nedocházelo k tvorbě krevních výronů mezi slizničními listy, pooperačnímu krvácení a zavádí se nosní silikonové dlahy jako prevence pozdních krevních výronů mezi slizničními listy přepážky a perforace. Tuto tamponádu běžně odstraňujeme 2. den po operaci, dlahy 7-10 den po operaci.

Pacient pobývá v nemocnici asi 4-5 dnů. Po odstranění tamponád si pacient proplachuje dutinu nosní mořskou vodou cca 14 dní a kape pravidelně nosní kapky cca. 7 dní jako prevenci tvorby krust v dutině nosní.

Možné komplikace

Mezi možné komplikace patří infekce v souvislosti s nosní tamponádou, protože nosní dutina není přirozeně sterilní. V tomto případě se podávají antibiotika a někdy se tamponáda musí odstranit z těchto důvodů i dříve. Pooperační průběh nebývá provázen výraznější bolestivostí. Mezi nepříjemnou a vzácnou komplikaci patří tzv. perforace nosní přepážky, která pacienta později na životě neohrožuje, ale může být provázena vysycháním v nose či občasným krvácením z nosu.

Po propuštění z nemocnice zůstává pacient asi 7-10 dní v pracovní neschopnosti do následné kontroly.

Tento typ operace nelze jinak nahradit.

Po operaci a zhojení, pokud nedojde ke komplikacím, nebudete omezen v obvyklém způsobu života ani nedojde ke změně zdravotního stavu.

Za poskytnutou péči je vám odpovědné ORL oddělení NT+, autor výkonu se vám představí před operací.

*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 uvážít, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

S výkonem souhlasím.

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis a jmenovka lékaře:

Podpis pacienta: