

Oddělení ORL

Identifikace pacienta:

Informovaný souhlas zákonného zástupce s

Odstraněním nosní mandle – Adenotomie endoskopicky s použitím Koblace

Vážený rodiče,

na základě provedených vyšetření byla u vašeho dítěte indikována operace nosní mandle. Cílem této operace je odstranění nosní mandle, tj. lymfatická tkáň uložená v klenbě nosohltanu za účelem zlepšení nosní průchodnosti, zlepšení ventilace dutiny středoušní, zlepšení artikulace či odstranění fokální infekce. U dospělých pacientů se provádí z důvodu histologického vyšetření tkáně z nosohltanu.

Chirurgické odstranění nosní mandle se provádí v celkové anestezii a provádí se pod endoskopickou kontrolou s použitím tzv. koblacní sondy (odstranění tkáně plazmou o teplotě 40-70 st. s následným odsátím tkáně a stavěním krvácení). Kontrola operačního pole optikou umožňuje přesné provedení výkonu.

Vzhledem k šetrnější metodě proti klasické adenotomii kyretou komplikace během operace i po operaci nastávají spíše výjimečně. Mezi nejčastější patří zvracení ihned po operaci jako reakce na narkozu. Další možnou komplikací je krvácení, při masivním krvácení je nutno provést revizi event. s tamponádou, komplikace z infekce lokální nebo celkové, zápach z nosu a úst, který při této metodě je spíše projevem hojení tkáně než známkou infekce, jizevnaté procesy v oblasti sluchové trubice. Někdy po odstranění nosní mandle může dojít ke změně hlasu a občas může časně po operaci dojít přechodně k zatékání tekutin do nosohltanu. U malých dětí jsou možné recidivy, pak se musí operace s časovým odstupem opakovat.

Alternativní postupy léčby při zvětšené nosní mandli žádné nejsou, liší se pouze použitím nástrojů a anestezie - celková, místní či operace pod kontrolou operačního pole optikou a bez endoskopické kontroly.

Hospitalizace je dvou až třídní, po operaci se doporučuje 2-3 dny tekutá dieta, nekořeněná, nepodávat horké nápoje a stravu, není vhodné koupání a sprchování v horké vodě a pobyt na slunci pro riziko krvácení, prostříkávat nos mořskou vodou a běžnými nosními kapkami. Ranná plocha se hojí do 14 dnů a v období po operaci je důležitá rehabilitace k obnovení nosního dýchání. V této době by měl být dodržován klidový režim, bez zvýšené fyzické aktivity. Po propuštění budete ošetřovat dítě dle zásad pro rodiče, které obdržíte při propuštění.

Odstraněním nosní mandle se uvolní nosohltan alepší dýchání nosem, tím se ovlivní i četnost onemocnění dýchacích cest a středouší, zlepšení řeči, u alergiků je ale třeba současně léčit alergický zánět nosní sliznice léky proti alergii. Při současném zvětšení krčních mandlí může přetrvávat chrápání i po odstranění nosní mandle, v tomto případě je vhodné zmenšení objemu krčních mandlí.

Po odléčení není omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti.

Za poskytnutou péči je Vám odpovědné ORL oddělení NT a.s., lékař, který bude dítě operovat se Vám představí před operací.

Zákonný zástupce/ Zákonní zástupci **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.

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

Zákonný zástupce/ Zákonní zástupci potvrzují, že poučení jim bylo níže podepsaným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měli čas a možnost je uvážit, porozuměli mu a měli i možnost klást doplňující otázky, které jim byly zodpovězeny. Dále prohlašuji, že v přiměřeném rozsahu a formě bylo poučení poskytnuto také pacientovi.

Místo podpisu: ORL odd.

Datu a čas:

Podpis a jmenovka lékaře:

Podpis zákonných zástupců (uvést vztah k nemocnému):

Prohlášení v případě, že je přítomen jen jeden ze zákonných zástupců (jeden z rodičů):

Podepsaný zákonný zástupce (rodič) prohlašuje, že druhý ze zákonných zástupců (rodičů) s navrhovaným zákrokem rovněž souhlasí.

Podpis: