

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace odstátých boltců

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Korekce postavení boltců se provádí u pacientů, u kterých je formována chrupavka boltce tak, že boltce je postaven kolměji k hlavě a působí tak nápadnou odstálost. Může se jednat o vadu jednostrannou či oboustrannou. Obvykle nedoporučujeme operaci u dětí mladších šesti let: důvodem je, že vývoj chrupavky boltce není ještě ukončen.

Alternativy výkonu:

Alternativa operační léčby neexistuje - operace je optimální a současně i jedinou možností korekce vrozeně odstávajících boltců.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Výkon se provádí z kosmetických důvodů. Zpravidla v místní anestézii, popřípadě u dětí v anestézii celkové. U dospělých a dětí starších 10 let pak ambulantně. U dětí mladších za hospitalizace.

Zvláštní příprava před operací v místním znecitlivění není nutná. Před celkovou anestézií je nutné předoperační vyšetření včetně odběrů krve, popř. moči. Součástí předoperačního vyšetření před celkovou anestézií (narkózou) je i předanestetické vyšetření (posouzení výsledků anesteziologem). O realizaci předanestetického vyšetření budete informováni při konzultaci v ambulanci.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace boltce se provádí přístupem ze zadní strany boltce, aby nebyla jizva viditelná. Princip operace spočívá ve změkčení a modelaci chrupavky boltce, jeho natvarování do požadovaného tvaru. Boltce je tvarován a fixován 2-3 vnějšími stehy přes speciální vatou. Tyto stehy se odstraňují 14 až 20 dnů po operaci. Zadní strana boltce je šita vstřebatelným materiálem. Operace trvá zpravidla 90 minut.

Jaké jsou možné komplikace:

- krvácení - vznik hematomů,
- infekce případně dehiscence (částečný rozpad) operační rány,
- boltce před operací nejsou nikdy zcela stejné, určitá asymetrie je zcela fyziologická a vyplývá z vývoje každého jedince. Protože vlastní operací se mění nejen postavení boltců, ale i jejich zevní tvar, je možné, že určitá nevelká asymetrie zůstane i po operačním zákroku,
- kosmetický efekt nemusí být ideální,
- je možná částečná recidiva s následnou reoperací.

Estetická chirurgie není exaktní vědou a nelze garantovat 100% výsledek operace. Světové statistiky uvádějí 5-10% komplikací u estetických operací.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Čelenka – překrývající boltce ve dne i v noci je nutná po dobu 3 až 4 týdnů. Po té je dále doporučena na noc a ve škole při tělesné výchově. Do úplného zhojení není vhodné plavání. O způsobu lokálního ošetřování ran na operovaných boltcích a o dalších režimových opatřeních Vás bude informovat ošetřující lékař.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Operace odstátých boltců

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly 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). Bylo mi jasně vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Operace je na mou vlastní žádost. Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne:

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka