**INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM**

**Funkční endonazální chirurgie vedlejších nosních dutin  (fess)**

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl/a jste se, že doporučená funkční operace nosu a vedlejších nosních dutin bude provedena na ORL oddělení Nemocnice Jihlava příspěvková organizace. Děkujeme Vám za důvěru. Prosíme Vás, abyste si pozorně pročetl/a následující informaci a potvrdil/a svým podpisem, že jste se s jejím obsahem seznámil/a a dáváte souhlas k operaci.

Považujeme za svoji povinnost informovat Vás o operaci srozumitelnou a pravdivou formou, ve které nezamlčujeme žádnou závažnou skutečnost.

Pokud Vám něco nebude jasné, obraťte se na přijímacího nebo ošetřujícího lékaře, nebo primáře oddělení, kteří Vám rádi podají podrobnější vysvětlení.

**FES -** jakákoliv operace (**S**urgery) endoskopickou technikou endonazálním přístupem (pomocí optik zevnitř z nosu)

**FESS**  - stejný postup a přístup jako u FES, ale zaměřený cíleně jen na oblast vedlejších nosních dutin (**S**inus **S**urgery)

**Důvod operace:**

Jestliže konzervativní medikamentózní léčba Vašich potíží nevedla dlouhodobě k úspěchu, je na místě léčba chirurgická. Základní podmínkou pro regeneraci a normální funkci sliznice nosu a vedlejších nosních dutin (tzv. **p**ara**n**asálních **d**utin – PND) je zajištění přiměřené drenáže dutin, tj. provzdušnění a transportu hlenu pomocí řasinkové výstelky sliznic PND. Jestliže se podaří chirurgicky tuto drenáž zajistit, má zánětlivě změněná sliznice nosu a PND velkou schopnost k regeneraci a návratu do klidového stavu. Zánětlivě změněnou sliznici neodstraňujeme, ale snažíme se ji co nejvíce šetřit. Proto je tato chirurgie (FESS) zaměřena především na oblast drobných čichových sklípků a na oblast vývodů velkých PND do nosu, na jejich uvolnění a provzdušnění.

Důvodem operace je chirurgická léčba **chronického zánětu vedlejších nosních dutin**, **opakujících se akutních zánětů čelistních nebo čelních dutin, nosní polypy, cysty nebo plísňový zánět v čelistních dutinách, různé  strukturální změny** podporující vznik a udržování zánětu v dutině nosní a vedlejších nosních dutinách (široké střední nosní skořepy, zúžené střední nosní průduchy, vybočená nosní přepážka, hrany či trny přepážky nosní apod.) Dalším důvodem operace jsou chronické rýmy u pacientů **s alergií nebo přecitlivělostí na Aspirin /kyselinu acetylsalycilovou/**, u nichž se nedaří alergický zánět a drenáž PND zvládnout medikamentózní léčbou a jsou tak vytvořeny podmínky pro rozvoj chronického zánětu v dutinách. U těchto pacientů je však FESS často pouze součástí komplexní léčby chronického alergického zánětu a umožňuje lepší následnou aplikaci protizánětlivých léků na nosní sliznici. Další operací využívající principů FES je operace **slzných cest (DCRS)** či operace některých **nádorů** v nose a PND.

**Co se stane, pokud se operace neprovede:**

Potíže s nosem se **budou prohlubovat**,  špatný stav horních cest dýchacích může negativně ovlivnit i dolní cesty dýchací a může dojít až k rozvoji průduškového astmatu.  Naopak po operaci FESS a zklidnění zánětu v oblasti PND dochází ke zlepšení stavu průdušek a stabilizaci astmatu.

**Provedení, pooperační péče, délka hospitalizace:**

Operace provádíme v celkové **narkose.** Výjimkou mohou být některé menší operace v oblasti středního průduchu limitované na oblast vývodů PND. To je ale třeba vždy dopředu dohodnout  s operatérem. Operujeme **zevnitř nosu** přes vchod do dutiny nosní pomocí **endoskopu** (zvětšovací optika s oplachovacím zařízením) a speciálních drobných operačních nástrojů, které umožňují dobrou přehlednost v operačním poli a šetrný přístup ke sliznicím a ostatním tkáním. Provádíme-li odstranění čichových sklípků, provádíme většinou tkalounovou tamponádu středních průduchů, která po operaci nebrání dýchání nosem. Tamponádu odstraňujeme většinou 3-10.den po operaci ambulantně.  Větší krvácení během operace stavíme bipolární elektrokoagulací, tamponádu nosu stavějící krvácení  a bránící dýchání nosem provádíme jen výjimečně.

**Po operaci** mohou být sliznice nosní zduřelé a mohou se v nose tvořit krusty a zasychat hleny. Proto doporučujeme nos prokapávat nosními kapkami a proplachovat natriovými solemi spray dutiny nosní minerálními vodami. Nos pravidelně čistíme a   jsou-li sliznice zduřelé a dýchání nosem obtížné, vkládáme do nosu vatové smotky smočené v roztoku na oplasknutí sliznic. Domů propouštíme většinou **4. -7. den po operaci.**

**Varianty, odchylky:**

Tam, kde charakter onemocnění vyžaduje radikálnější operační přístup (např. při operaci zjištěný nádor) nebo když endonasální přístup neumožňuje bezpečné odstranění zánětlivého ložiska v dutině (např. plísňový zánět čelistní dutiny – aspergillom), můžeme výjimečně během operace změnit postup a použít **klasický zevní operační přístup** (operace čelistní dutiny dle **Caldwell-Luca**). Přístup do dutiny je řezem přes sliznici v dutině ústní pod horním rtem. Z kosti přední stěny dutiny čelistní vytvoříme kostně-okosticový lalok, který odklopíme zevně na horní stopce, otvorem v přední stěně vyčistíme zánětlivé ložisko v dutině a kostěný lalok přiklopíme zpět, aby nevznikl v přední stěně dutiny defekt (tzv. „osteoplastický přístup). Sliznici dutiny ústní pod horním rtem zašijeme jednotlivými stehy, které odstraňujeme 7.-10. den. Po této operaci bývají asi týden trvající otoky tváře, může se vytvořit v tváři krevní podlitina a může být i po dobu několika týdnů snížená citlivost nebo mírná bolestivost nad operovanou dutinou z podráždění 2. větve trojklaného nervu, který se v operovaném poli nachází.

**Komplikace:**

Nejsou časté a nepřesahují počty komplikací jiných odborných ORL pracovišť.

Na našem oddělení jsou tyto operace prováděny standardně závažné komplikace nebyly,jsou prováděny zkušenými lékaři oddělení. Krvácení během operace, poranění vnitřní stěny očnice,  hematom víček, vzduch v podkoží nejčastější možné komplikace.Všechny tyto komplikace v případě jejich výskytu zvládneme bez jakýchkoliv následků.

Při operaci může dojít i k poranění očního svalu v očnici s následnou lehčí poruchou hybnosti oka a dvojitému vidění při pohledu do stran. Může však dojít i k daleko závažnějším komplikacím, jako je krvácení do očnice s možností poruchy až ztráty zraku. V literatuře je popsáno i  poškození tvrdé pleny mozkové na basi lební s následným výtokem mozkomíšního moku, zánět mozkových blan,  poranění zrakového nervu s následnou slepotou na operované straně či nezvládnutelné krvácení z poraněné vnitřní krkavice s následným úmrtím. K těmto závažným komplikacím na našem oddělení za posledních 10 roků nedošlo. Riziko  komplikací by Vás nemělo odradit od plánované operace.

**Očekávaný výsledek**:

Dle charakteru primárního onemocnění lze očekávat buď  úplné **zhojení, nebo podstatného zlepšení** zdravotního stavu. Ve většině případů však musí po operaci následovat dlouhodobá medikamentózní léčba a na operaci FESS je třeba nahlížet jako na součást komplexní léčby. V případě postižení dolních cest dýchacích či průduškového astmatu, očekáváme po operaci zlepšení nebo stabilizaci zánětu v dolních cestách dýchacích. Co nejdříve po operaci, nejdéle do půl roku od operace, by měla následovat **komplexní lázeňská léčba**, kterou hradí Vaše zdravotní pojišťovna. S možností komplexní lázeňské léčby byste měli počítat již při plánování operace. Komplexní lázeňskou léčbu doporučujeme, je na rozhodnutí zdravotní pojišťovny.

**Souhlas nemocného s výkonem:**

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

**Jméno a příjmení pacienta:…………………………………………………………………**

**Rodné číslo pacienta:……………………………………………………………………………….**

**V Jihlavě dne: …………………. Podpis pacienta:……………………………………………**

 **Podpis lékaře:………………………………………………**