

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Funkční endonazální chirurgie vedlejších nosních dutin (FESS)

Endoskopická operace nosní dutiny a vedlejších nosních dutin

Dacryocystorinostomie (DCRS)

Operace nosní dutiny a vedlejších nosních dutin ze zevního přístupu

Důvod operace:

Nejčastějším důvodem k provedení **funkční endoskopické endonasální operace v oblasti vedlejších nosních dutin (FESS)** je **chronický zánět**, často spojený s **nosní polypózou**, při vyčerpaných možnostech konzervativní léčby. Principem operace je zajištění dostatečné ventilace a drenáže sekretu nosní dutiny a vedlejších nosních dutin. Odstraňují se kostěná septa čichových sklípků, rozšiřují se ústí dutin čelistních, čelních a dutiny v klínové kosti dle rozsahu postižení zánětlivým procesem na předoperačním CT vyšetření.

Dalším důvodem mohou být **recidivující záněty** vedlejších nosních dutin, **komplikované akutní záněty** nosních dutin, anatomické odchylky, cysty, mukokely, antrochoanální polyp, mycetom (plísňový zánět dutiny).

Endoskopicky dále řešíme **tumory** nosní dutiny a vedlejších nosních dutin, **úrazy, krvácení z nosu (epistaxe)**, **patologické stavy očnice-záněty**, tumory, orbitopatie, krvácení do očnice.

Ve spolupráci s očním lékařem při **stenóze slzných cest** provádíme endoskopickým endonazálním přístupem **dacryocystorinostomii (DCRS)** – otevření slzného vaku do dutiny nosní.

Převážná většina zmíněných onemocnění je řešitelná endoskopicky, **endonazálně** (z přístupu nosem). Někdy je však nezbytný pro dosažení dostatečné radikality operace **přístup zevní**, tedy z kožního řezu v oblasti obočí, či vedle nosu, nebo přes slizniční řez v klenbě předsíně dutiny ústní (mezi horním rtem a dásňovým výběžkem). Zevní přístup se zpravidla kombinuje s endonazálním přístupem.

Pokud se operace neprovede: Stávající potíže mohou přes další konzervativní léčbu přetrvávat nebo se zhoršovat. Zánětlivé postižení vedlejších dutin nosních se může šířit do nitrolebí a zapříčinit rozvoj neuroinfektu. Šíření zánětu do očnice může vést poruše až ztrátě zraku.

Předoperační období, operace, pooperační péče, předpokládaná délka hospitalizace:

Při plánovaných výkonech operace následuje den po přijetí pacienta na lůžkové oddělení. Dětsí pacienti jsou přijati na Dětské oddělení. Před výkonem je nosní dutina vystlána vatou s anestetikem a adrenalinem, s cílem snížit krvácení v průběhu výkonu a bolestivost.

Operaci provádíme v **celkové anestézii**. Operujeme zpravidla z **endonazálního přístupu („nosem“)** pomocí **endoskopu** (zvětšovací optika) a speciálních drobných operačních nástrojů. V indikovaných případech používáme CT navigaci, která zvyšuje úroveň orientace v operovaném terénu a tím i bezpečnost výkonu. Výkon je zakončen **tamponádou nosní dutiny** a vedlejších dutin. Převážnou část tamponády odstraňujeme první či druhý pooperační den, tamponádu vedlejších dutin ponecháváme 10-14 dnů. Po otevření slzného vaku do nosní dutiny (DCRS) provádíme v pooperačním období proplachy slzných cest. K dosažení příznivého hojení sliznic nosní dutiny po odstranění tamponády a dále po propuštění je nutné provádět pravidelnou a častou **toaletu nosní dutiny proplachy solnými roztoky**.

Při nekomplikovaném průběhu endonazální operace propouštíme domů k doléčení 2.-4. pooperační den. Dle charakteru zaměstnání trvá pracovní neschopnost 2-3 týdny. Po operacích vedlejších nosních dutin doporučujeme komplexní lázeňskou léčbu do 3.-6. měsíců od výkonu. Je třeba zdůraznit, že FESS operace neřeší primární příčinu onemocnění nosní sliznice, recidivy nosní polypózy po operaci nejsou vzácné a je nutná následná dlouhodobá ambulantní léčba.

Varianty, odchylky: V indikovaných případech bývá endoskopická operace v nosní dutině sdružena s operací nosní přepážky, redukcí sliznic dolních nosních skořep.

Výkon v oblasti nosní dutiny a vedlejších nosních dutin může být provázen silnějším krvácením, které znemožňuje další bezpečný průběh operace. V případě, že ani po intervencích na lokální a celkové úrovni nedojde ke zmírnění krvácení, je výkon právě z důvodu bezpečnosti a prevence vzniku vážných komplikací předčasně ukončen. Následné dokončení operace se děje s odstupem.

Komplikace: Operace vedlejších nosních dutin díky jejich lokalizaci představuje riziko poranění okolních struktur, zejména očníce a nitrolebí. Předoperační CT vyšetření a užití CT navigace zvyšuje bezpečnost při endonazálních výkonech, přesto vzniku komplikací nelze zabránit zcela.

Komplikace nejsou časté a jejich výskyt je na našem pracovišti monitorován. Nejčastěji dochází k **poranění tenké kostěné stěny očníce** s výronem krve nebo průniku vzduchu do oblasti očních víček a jejich otokem. V průběhu několika týdnů dojde ke kompletnímu vstřebání a úpravě. Tato komplikace se vyskytuje na našem pracovišti asi v 1 % operovaných stran.

Vzácně může být **poraněn okohybný sval** s následnou poruchou hybnosti očního bulbu, neostrým viděním. Závažnou komplikací může být **krvácení do očníce** s možným postižením zrakového nervu a **oslepnutím**. Rozvoj této komplikace je během operace a po ní sledován, včasnou intervencí je možné nevratnému poškození zraku zabránit. Při **poranění spodiny lebeční** může docházet k **úniku mozkomíšního moku**. Zacelení poranění se provádí peroperačně, pokud je zjištěn únik moku až po operaci, dochází většinou ke spontánnímu zhojení v čase, případně následuje zacelení opět endoskopickou cestou. Trvající komunikace představuje možnou bránu průniku infekce do nitrolebí.

Uváděny jsou i další, velmi vzácné, leč závažné komplikace-poranění zrakového nervu, nitrolebních krevních splavů nebo vnitřní krkavice se závažným krvácením ohrožujícím život.

Ztrátu zraku, ani úmrtí v souvislosti s endoskopickou endonazální chirurgií jsme na našem pracovišti nezaznamenali.

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 přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

V Jihlavě dne:

Podpis pacienta/zákonného zástupce:

Podpis lékaře: