

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: Operace vbočeného palce nohy – hallux valgus

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám bylo navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Operace vbočeného palce nohy – hallux valgus

Vbočený palec (hallux valgus) je získanou deformitou nohy. Jedná se o komplexní postižení předonoží s poruchou postavení palce. Onemocnění bývá doprovázeno poklesem příčné i podélné klenby nožní a vybočením patní kosti zevně. Palec se odchyluje od fyziologické osy postupně. Kloubní pouzdro se na vnitřní straně prvního metatarsofalangového (MTP) skloubení postupně uvolňuje a vytahuje. Na zevní straně tohoto skloubení se naopak měkké struktury pouzdra zkracují a stávají tuhými. Na vnitřní straně skloubení v místě vyklenuté hlavice první nártní kůstky se vyvíjejí bolestivé otlaky. Existuje přibližně 400 typů operací vbočeného palce, jejichž společným principem je korekce osy palce a snížení bolestí předonoží.

Dle věku a celkového stavu pacienta, konkrétního typu postižení a dle stupně rozvoje artrotických změn, volíme operační zákrok. Operaci standardně provádíme v celkové či svodné anestezii a za použití turniketu (manžety, který nám zajistí operování v bezkrvném operačním poli). Z vnitřního řezu vždy snášíme kostní „výrůstek“ hlavičky I. metatarsu. Tento výkon bývá někdy definitivní, častěji však pokračujeme v operaci tzv. osteotomií, kdy napravujeme osu deformity (osteotomie - přerušeni kosti, korekce osy a zafixování ve správném postavení), nebo provádíme tzv. resekční artroplastiku – v případě pokročilé artrózy základního kloubu palce. Po resekční artroplastice je vždy palec mírně zkrácen. U některých typů operací si zhotovujeme ještě pomocné operační přístupy. Pooperačně polohujeme operovanou končetinu do zvýšené polohy a podáváme standardní analgetickou terapii. Převas standardně provádíme druhý den po operačním zákroku. Při nekomplikovaném průběhu jsou pacienti propuštěni do domácí péče první pooperační den. Po propuštění do domácí péče pacienti navštěvují pravidelně zdravotnické zařízení za účelem kontroly operační rány a celkového stavu pacienta. Stehy zpravidla extrahujeme 10.-14. den dle stavu rány. Následně se zahajuje ambulantní či domácí rehabilitace dle zácvičku. Pooperační rekonvalescence a doba do plné zátěže nohy je odvislá od použitého typu operace. Pohybuje se v rozmezí od 3 týdnů do cca 2 - 3 měsíců. Dle zvoleného typu zákroku pak doporučujeme dobu odlehčování končetiny. Při komplikovaném hojení se tento interval prodlužuje v závislosti na tíži komplikací.

Každý operační zákrok má minimálně alternativu v podobě konzervativní (neoperační) terapie. Tím, že vám byl nabídnut výše uvedený operační zákrok, je pravděpodobné, že možnosti konzervativní terapie byly již vyčerpány, nebo by konzervativní terapie vedla k signifikantně horším funkčním výsledkům.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Žádný lékař vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl(a) vědom(a). Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomnosti rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti nedodržující doporučení lékaře.

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, rozvoj rané či pozdní infekce, trombóza, rozvolnění operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba keloidních jizev, alergická reakce na desinfekci, použitá léčiva nebo šicí a obvazový materiál.

Mezi specifické komplikace patří recidiva onemocnění, která může vést k dalšímu operačnímu zákroku. Dále nelze vyloučit rozvoj komplexního regionálního bolestivého syndromu (KRBS, Sudeckův syndrom), který vyžaduje dlouhodobou a složitou mezioborovou terapii.

Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistické očekávání.

PROSÍM PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Prohlašuji,

- že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyšlovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.
- Současně vyšlovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:.....

Jmenovka a podpis lékaře:.....Datum:.....