

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: Operace artrózy kořenového kloubu palce

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 kořenového palce ruky – resekční artroplastika

Při artrotickém postižení kořenového kloubu palce (dále I.CMC) je postižen kloub mezi kostí mnohohrannou (os tapetum) a I. kostí záprstní. Toto onemocnění je provázeno bolestmi, otoky a sníženou funkcí kořenového kloubu, která se projevuje při každodenní činnosti. Účelem výše uvedeného operačního zákroku je odstranění či alespoň zmírnění vašich obtíží a zlepšení funkce ruky. Operační zákrok se provádí nejčastěji ve svodném znečitlivění nebo celkové anestezii. Pro lepší přehlednost operačního pole se provádí tento operační výkon při zaškrcení horní končetiny manžetou. Z řezu na hřbetu I. CMC kloubu preparujeme a odstraňujeme os trapezium. Následně odebíráme šlachový štěp (cca ½) z musculus flexor carpi radialis (dále MFRC, šlacha svalu radiálního ohýbače zápěstí). Šlachový štěp z jednotlivých nářezů provlékáme do defektu po vyjmuté kosti mnohohranné. Tento štěp provlékneme kostním kanálkem v dolním konci kosti záprstní a fixujeme jej zpět k hlavnímu kmeni šlachy MFRC. Celé postavení palce je pak pod RTG kontrolou fixováno dvěma dráty. Pooperačně přikládáme sádrou dlahu na šest týdnů. Pooperačně je vyžadována zvýšená poloha operované končetiny, která zmírňuje bolest, zmenšuje otok a zlepšuje podmínky pro pooperační hojení. 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. Po šesti týdnech od výkonu, většinou ambulantně v místním znečitlivění, extrahujeme dva fixující dráty a následně přikládáme ortézu do tří měsíců od výkonu. Návrat funkce ruky lze při nekomplikovaném hojení očekávat tři měsíce od výkonu. 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 významně horším funkčním výsledkům. U postižení kořenového kloubu palce se nabízí jako alternativa ztužení kloubu, náhrada I. CMC kloubu kloubní protézou, či částečná artroplastika kloubu. Přes výše uvedené je resekční artroplastika považována za „zlatý standard“ v operační terapii artrózy I. CMC kloubu.

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 přerušení může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.
- Současně vyslovuji 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:.....