

Informovaný souhlas s operačním výkonem



Jméno a příjmení: Rodné číslo:/.....

Adresa trvalého bydliště : Pojišťovna :

Potvrzuji, že jsem pacientovi, případně jednomu z rodičů nebo zákonnému zástupci, vysvětlil povahu a způsob provedení operace, způsob znecitlivění a pravděpodobný pooperační průběh, včetně rizika možných komplikací a včetně případných pooperačních omezení, a to tak, aby tyto informace byly dle mého názoru této osobě dostatečně srozumitelné.

.....
Datum

.....
Podpis svědka

.....
Razítko a podpis lékaře

Pozorně si prosím přečtěte následující informace! V případě, že jim dostatečně nerozumíte, nebo budou tyto informace pro Vás nedostatečné, požádejte Vašeho lékaře o jejich dodatečné vysvětlení. Zkontrolujte správnost všech údajů a pokud jste informacím porozuměl(a), vyjádřete souhlas s operací svým podpisem.

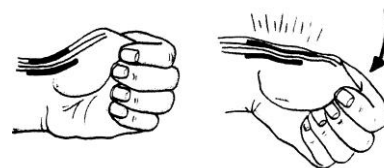
Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozího vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit. Účelem tohoto souhlasu je poskytnuta Vám dodatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv. Jedná se o následující výkon:

Uvolnění šlach palce ruky pro zánět (de Quervainova nemoc)

De Quervainova nemoc je onemocnění postihující šlachy dlouhého odtahovače (abductor pollicis longus) a krátkého natahovače (extensor pollicis brevis). Uvedené šlachy v oblasti zápěstí probíhají ve společném obalu a při probíhající zánětu dochází k zesílení šlach, které brání jejich hladkému průchodu ve společném prostoru. Násilný průchod místa zduření při pohybech prstu způsobuje bolest, zvýšené tření v místě zesílení zesiluje místní zánětlivou reakci obalu šlachy, provázenou otokem a dalším zduřením.

Příčina choroby není vždy jasná. Častěji se vyskytuje u pacientů s revmatoidní artritidou, dnou či cukrovkou nebo po předchozích operačních výkonech na ruce.



Cílem léčby uvedeného onemocnění je obnovit hladký průchod šlach společným obalem. Pokud není úspěšná předchozí léčba, je pak (ve většině případů) indikována **léčba operační**.

Operace se provádí ambulantně, v místním znecitlivění a spočívá v podélním protěti společného šlachového obalu, které tak přestane bránit volnému pohybu zesílených šlach. Plně zatěžovat ruku je možné v podstatě okamžitě po odstranění stehů, což je asi desátý den po operaci.

Mezi **všeobecné komplikace**, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, infekce, roztržení operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba hypertrofických až keloidních jizev, alergická reakce na desinfekci, použitá léčiva nebo šicí a obvazový materiál. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace. Mezi **specifické komplikace** patří recidiva onemocnění, která se i přes správně provedenou operaci u části pacientů občas vyskytuje. Příčinou je obnovení zánětlivé reakce v obalech šlachy

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit. Většina komplikací je však řešitelných. 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 mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů, rozsah vlastního chirurgického zákroku a předpokládaný vzhled budoucích jizev. Poučení jsme pochopil(a) a jsem si vědom(a) možných komplikací. Souhlasím s plánovaným operačním výkonem.

V Kroměříži dne

.....
Podpis pacienta(ky)