

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:

Aponeurektomie palmární aponeurozy (Dupuytrenovy kontraktury)

Palmární aponeurozu si lze představit jako vějíř vazivových vláken v dlani. Při jejím onemocnění (fibromatoza, Dupuytrenova kontraktura) dochází k jejich zbytnění a smršťování. Výsledkem je vznik podkožních uzlů a pruhů, omezujících natažení prstů. **Operační zákrok** se provádí nejčastěji v místním nebo svodném znecitlivění.

Znecitlivující látka se tedy aplikuje injekčně přímo do místa operace, případně cíleně přímo k nervům v oblasti zápěstí. Aby se zabránilo krvácení během operace, provádí se někdy tato operace při zaškrcení horní končetiny manžetou. Poté různě vedenými řezy ve dlani či na prstech se chirurgicky odstraní postižená tkáň (hmatné uzly a pruhy). Při dlouhodobém omezení hybnosti prstů dojde ke zkrácení kloubních vazů a během operace je nutno tyto kontraktury uvolnit, aby bylo možno prsty narovnat. Při nedostatku kožního krytu se provede místní lalokový posun, případně je někdy nutno použít kožní transplantát odebraný z jiného místa na těle. Pooperačně je nutná zvýšená poloha operované končetiny, která zmírňuje bolest a zmenšuje otok.

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 pokyny lékaře.

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 na šicí a obvazový materiál. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace

Mezi **specifické** komplikace aponeurektomie můžeme zařadit např. poškození kožních nervů, které je většinou reverzibilní. Důsledkem jejich poškození bývá brnění a omezená citlivost prstů nebo dlaně, převážně dočasná nebo výjimečně i trvalé. Protože nelze odstranit stoprocentně veškerou tkáň aponeurozy (např. nyní nepostižená část), existuje malé riziko, že by se nemoc mohla v budoucnu vrátit. Nejedná se pak o recidivu nemoci, ale spíše o pokračování onemocnění. Takto jsou více ohroženi ti, kterým se onemocnění objeví už v časně dospělosti a blíže palcové straně dlaně. Při operaci ruky v zanedbaném pokročilém stadiu onemocnění již nelze očekávat plnou úpravu funkce ruky. Výjimečně a spíše po rozsáhlejších výkonech nelze vyloučit vznik algodystrofického syndromu (Sudeckův syndrom), což je onemocnění, provázené výrazným otokem a bolestmi celé ruky. Tato komplikace vyžaduje i několikaměsíční intenzivní léčbu a neléčena může způsobit trvalé postižení ruky.

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)