

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 přečtete 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:

Operace stenozující tendovaginitidy (lupavý prst, skákavý prst, trigger finger)

Skákavý prst (stenozující tendovaginitida, trigger finger) je onemocnění postihující šlachy ohýbačů prstů a jejich poutka. Šlachy jsou zde orgánem spojující svaly předloktí s kostmi prstů ruky. Jejich prostřednictvím je přenášen svalový stah na drobné klouby ruky a je tak zajištěn jejich pohyb. Funkcí šlachových poutek je udržovat správný průběh šlachy ve dlaní a prstu. Vytváří zde jakýsi tunel, kterým může šlacha při svém pohybu volně klouzat.

Obraz skákavého prstu se rozvíjí v okamžiku, kdy dochází k místnímu zesílení šlachy, které brání jejímu hladkému průchodu šlachovým poutkem. Násilný průchod místa zduření přes poutko při pohybech prstu způsobuje bolest, vyvolává fenomén lupnutí či přeskočení a omezuje hybnost prstu. Zvýšené tření v místě zesílení vyvolává místní zánětlivou reakci obalu šlachy (synovie) a poutka, provázenou otokem a dalším zduřením. Tím se uzavírá bludný kruh, který může vyústit ve stav, kdy prst již nelze ohnout či natáhnout.

Příčina choroby není vždy jasná. Častěji se vyskytuje u pacientů s revmatoidní artritidou, dnou či cukrovkou nebo po předchozích operačních výkonech na ruce. V místě poutka může být hmatné bolestivé zduření. Později dochází k příznaku přeskočení a omezení pohybu prstu.

Cílem léčby skákavého prstu je obnovit hladký průchod šlachy poutkem. Ke snížení otoku šlachy se užívají protizánětlivé léky užívané ve formě tablet či místní injekční aplikací přímo ke šlaše. **Ve většině případů je však indikována operační léčba.**

Operace se provádí ambulantně v místním znecitlivění a spočívá v protěti šlachového poutka, které tak přestane bránit volnému pohybu zesílené šlaše. Pacient tak může prstem volně hýbat ihned po operaci. 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 hypertrofičických 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 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)