

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Exstirpace ganglion

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována exstirpace ganglion.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Smyslem operace je odstranění ganglia – jde o výčlipku šlachové pochvy, která je vyplněna čirým gelem a která může svým mechanickým tlakem na okolní struktury vyvolávat nepříjemné pocity včetně bolestí. Vyskytnout se může kdekoliv nad průběhem šlachy či nad kloubem, nejčastěji se však vyskytuje v oblasti zápěstí, hřbetní strany ruky, méně často na prstech. Jde o více či méně elastickou rezistenci uloženou v podkoží, různé velikou, která svou úzkou stopkou ústí hluboko do kloubu nebo přímo souvisí se šlachovým kanálem. Nejčastějšími důvody, pro které ganglion vzniká, jsou chronické přetěžování, jednostranná manuální práce a stereotypní pohyby rukou a prstů.

Alternativy výkonu:

Operace je jedinou cestou k **trvalému** odstranění potíží. Alternativou operace je punkce ganglia – dá se provést ambulantně a smyslem je odsátí čirého gelu punkční aspirací stříkačkou a jehlou – jde o zákrok velmi jednoduchý, často spojený s okamžitou úlevou od subjektivních potíží – zákrok však neřeší příčinu potíží a efekt zákroku bývá velmi krátký, recidivy časté a brzké.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Zvyklá předoperační příprava (u výkonů v celkové anestézii předoperační lačnění), řádná předoperační rehydratace, užití chronicky užívaných medikamentů s výjimkou antiagregancií (Anopyrin, Godasal, Ticlid, Tagren, Apo-Tic, Warfarin, Lawarin, Plavix, atd.), prevence tromboembolické nemoci - TEN (v indikovaných případech profylaktická aplikace nízkomolekulárního heparinu).

U diabetiků je nezbytnou podmínkou optimálního hojení dobrá kompenzace diabetu, tolerovány jsou hladiny glykemií do 9-10mmol/l.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Smyslem operace je šetrné a exaktní vypreparování ganglia a jeho exstirpace (odstranění). Výkon se provádí z drobného řezu – nejčastěji v lokální anestézii, u dětí pak v celkové anestézii (narkóze). Nežádá se setkávání s recidivou ganglia na témže místě. V takovém případě se provádí **tzv. marsupializace**, kdy se původní jizvičkou odstraní pouze část ganglia a zajistí se trvalá drenáž vazké tekutiny z ganglia do podkoží, odkud se tekutina samovolně a pozvolna vstřebává. Technicky jde o operaci stejně náročnou jako je úplné odstranění ganglia, efekt operace bývá trvalejší.

Jaké jsou možné komplikace:

Z rizik je třeba jmenovat zejména per- a pooperační krvácení, riziko vzniku ranného infektu (nejčastěji na podkladě vzniku seromu či hematomu), riziko dehiscence (rozpadu) operační rány, eventuálně prodlouženého hojení rány. Přechná porucha citlivosti v nejbližším okolí jizvy bývá obvyklá, vymizí většinou po opadnutí pooperačního otoku.

Riziko spjaté s použitím anestézie – zejména alergická reakce na použití lokálního anestetika. U operací v narkóze pak rizika spjatá s podáním celkové anestézie.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Výkon lze provést ambulantně, častěji je ale prováděn při krátké hospitalizaci – u dětí operovaných v celkové anestézii je hospitalizace nezbytně nutná. Důvodem pro krátkou hospitalizaci v souvislosti se zákrokem je možnost monitorace pooperačního stavu, kontrola hojení operační rány, včasný zásah v případě komplikací, dohled nad dodržováním režimových opatření po operaci (elevace a polohování končetiny). Výkon nebývá obligátně spjat

s naložením sádrové fixace, přesto je možné naložení dlahy k zajištění optimálního hojení rány v souvislosti se zákrokem na šlachovém aparátu případně na kloubních strukturách. Pozvolné rozcvičování prstů pod dohledem ošetřujícího personálu je možné ihned po operaci. Rehabilitace nebývá obvykle nutnou součástí léčby, rekonvalescence bývá při nekomplikovaném průběhu hojení rychlá, plná zátěž ruky a prstů je možná ihned po zhojení operační rány a odstranění stehů. Po operaci zvyklá analgetisace, polohování končetiny, monitorace prokrvení, citlivosti a pohyblivosti prstu, převazy rány a kontrola hojení, měkká bandáž ruky (prstu). Následně po propuštění ambulantní kontroly, převazy. Ambulantní kontroly a převazy jsou nezbytným předpokladem úspěšné léčby. Výkon nevyžaduje clonu antibiotik. Stehy odstraňujeme v závislosti na průběhu hojení, obvykle mezi 10.-12. pooperačním dnem. Jiná omezení a změny způsobivosti po operaci nepředpokládáme.

Doba pracovní neschopnosti po provedeném zákroku je přísně individuální, při nekomplikovaném pooperačním průběhu nepřekračuje 3 týdny.

Identifikační údaje pacienta(tky):

| | | | | | | | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|
| Příjmení: | | Jméno: | | Titul: | | RČ: | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

| | | | | | | | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|
| Příjmení: | | Jméno: | | Titul: | | RČ: | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|

Plánovaný výkon:

| |
|----------------------------|
| Exstirpace ganglion |
|----------------------------|

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Bylo mi jasně vysvětleno uložení jizev a komplikace spojené s jejich hojením.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou zodpovědnost za svůj zdravotní stav.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Operace je na mou vlastní žádost. Svým podpisem stvrzuji, že jsem formulář přečetl(a), obsahu rozumím a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka