

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Fenestrace šlachové pochvy pro lupavý prst

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 fenestrace šlachové pochvy pro lupavý prst (t.j. stenozující tendovaginitidu šlachy ohybače prstu).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Saltace (lupavé fenomény) případně blokády pohybu prstu jsou způsobeny degenerativním onemocněním šlachové pochvy – *stenozující tendovaginitidou*. Jde o poškození kanálu, ve kterém šlacha ohybače prstu za normálních okolností volně klouže. Nejčastějšími důvody, pro které šlacha neklouže volně, ale drhne (až do stadia saltací a blokády), jsou chronické přetěžování, jednostranná manuální práce a stereotypní pohyby rukou a prstů. Postižen může být jeden prst ruky (nejčastěji prsteník, palec), mnohdy bývá postiženo více prstů na jedné ruce. U dětí jde nejčastěji o vadu vrozenou a léčba je stejná jako u dospělých.

Alternativy výkonu:

Operace je jedinou cestou k trvalému odstranění potíží. Opakované injekční aplikace depotních steroidů do šlachových pochev ohybačů prstů sice mohou přinést krátkodobou úlevu, ale příčinu potíží neřeší a dříve či později potíže recidivují. Navíc jsou opakované injekční aplikace kortikoidních hormonů do šlachových pochev zatíženy častějším degenerativním poškozením šlach s následnou rupturou šlachy při minimálním násilí. Pak již jde o komplikaci, která se dá řešit jedině operací (jde pak o operaci akutní).

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 částečné protěť šlachové pochvy v nejužším místě kanálu, uvolnění samotné šlachy a zajištění kluzkého pohybu šlachy v kanále. Výkon se provádí z drobného řezu v dlani při bazi prstu – nejčastěji v lokální anestézii, u dětí pak v celkové anestézii (narkóze).

Jaké jsou možné komplikace:

Riziko per- a pooperačního krvácení, ranného infektu, dehiscence (rozpadu) operační rány, prodlouženého hojení rány. Přejídná porucha citlivosti prstu bývá obvyklá, vymizí často po opadnutí pooperačního otoku. Riziko vzniku recidivy (potíží na tomtéž prstu) je prakticky nulové. Pokud je postiženo *tendovaginitidou* (saltace, blokády) více prstů jedné ruky, je s výhodou odoperovat vše v jedné době. Pokud je postižení oboustranné, pak je nutné odoperovat a nechat zhojit jednu ruku, pak teprve operovat ruku druhou.

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 rozvoje komplikací, dohled nad dodržováním režimových opatření po operaci (elevace a polohování končetiny). Výkon nebývá spjat s naložením sádry či dlahy, pozvolné rozcvičování prstů 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 způsobilosti po operaci nepředpokládáme.

Doba pracovní neschopnosti 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:

Fenestrace šlachové pochvy pro lupavý prst

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