

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Operace deformit „zadní nohy“

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 bylo lékařem indikováno operační řešení deformity „zadní nohy“ (oblast Achillovy šlachy, patní kosti a pod).

Možnosti léčby získaných deformit nohou:

Tato onemocnění vznikají dlouhou dobu za nepříznivého spolupůsobení mnoha faktorů (nevhodná obuv, vrozená dispozice, úrazy, přetížení atd.) Pokud jsou vyčerpány konzervativní postupy, nebo je nepříznivá anatomická situace, jež vylučuje úspěšnost jiných postupů, pak je indikováno operační řešení.

Alternativy výkonu:

- Ponechání stávající deformity s důsledky ve smyslu bolestí, problematické chůze atd.
- Ve většině případů jsou možné konzervativní postupy, které u takto rozvinutých deformit mají pouze částečný efekt. např. vložky, úprava obuvi, typ obuvi atd.

Hlavní důvody (indikace) tohoto výkonu:

1. Tvarová deformita patní kosti, která nepříznivě působí na Achillovu šlachu
2. Zvětšení a dráždění tíhového váčku před Achillovou šlachou
3. Dlouhodobé dráždění Achillovy šlachy s možností jejího poškození, včetně kompletního prasknutí
4. Omezení rozsahu pohybu v hlezenním kloubu (kotníku) s nutností uvolnění tohoto pohybu

Principy operačního řešení:

- Ad.1. Odstranění deformity, tak aby při pohybu nepřekážela a nedráždila Achillovu šlachu.
- Ad.2. Odstranění váčku před Achillovou šlachou.
- Ad.3. Odstranění ztuhlých částí obalů Achillovy šlachy, případně i drobná nářezy k stimulaci hojení, případně při částečném nebo úplném přerušení její zašití.
- Ad.4. revize zadních částí hlezenního kloubu a případné protětí zadních částí kloubních pouzder.

Anestézie:

Operace jsou prováděny v celkové, spinální (nejčastěji) či jiné svodné anestézii (o typu a provedení anestézie rozhoduje odborný lékař – anesteziolog) v poloze na zádech či na břiše (častěji) po nezbytné předoperační přípravě, jejíž nedílnou součástí je i kvalitní předoperační vyšetření minimalizující peroperační a pooperační možné komplikace anestézie.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací doma je vhodné ošetřit operovanou končetinu – ostříhat nehty, pedikúra, atp. – nejlépe týden před operací tak, aby na kůži nebyly žádné oděrky a čerstvé rány umožňující vniknutí choroboplodných zárodků. Před nástupem do nemocnice je nutné vynechat těžko stravitelná a dráždivá jídla, včetně alkoholu a omamných látek.

V den operace by neměl od půlnoci pacient kouřit, jíst, pít (ráno při užití trvalé medikace je nutné zapít pouze minimálním množstvím tekutiny). Těsně jsou podány preparáty nezbytné před celkovou anestézií. Další opatření jsou ovlivněna věkem a trvalými chorobami pacienta (bandáže dolních končetin, infúze glukózy s inzulínem u diabetiků, aplikace bronchodilatačních sprejů u astmatiků, antialergické léky u alergiků, atd.). V případě dlouhodobé léčby některými léky (např. ovlivňující srážení krve – Warfarin, Pelentan, Anopyrin, Ticlopidin, apod., dále antirevmatika /NSAIDs/ – Ibalgin, Diclofenac, Surgam, atd.) je nutné po konzultaci s praktickým event. odborným lékařem vysazení této medikace nejméně týden před plánovaným operačním výkonem, případně převedení na jiný typ medikace (tabletové léky snižující srážlivost krve jsou běžně nahrazovány nízkomolekulárními preparáty, které se aplikují injekcí do břišní tukové vrstvy). Konkrétní opatření vyplývající z jiných než ortopedických onemocnění je

nutno konzultovat v rámci předoperačního vyšetření s praktickým lékařem, event. se specialistou v daném oboru (kardiolog, diabetolog, apod.).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Celkové:

Nejčastěji nevolnost a zvracení po celkové narkóze (podáním příslušné léčby je tato komplikace dobře zvládnutelná). V rámci spinální anestézie mohou být zpočátku potíže s vymočením. Především při nedodržení klidového pooperačního režimu po spinální anestézii se mohou vyskytnout bolesti hlavy! Výjimečně se mohou vyskytnout i interní komplikace, které jsou obvykle v souvislosti s celkovým zdravotním stavem pacienta. Precizní předoperační vyšetření tuto komplikaci minimalizuje.

Lokální:

Po operaci se může vyskytnout nejběžněji otok či krvácení z rány operované nohy. Riziko infekce je minimalizováno zásadami operování ve sterilním prostředí a preventivní dávkou antibiotik. V souvislosti s nutnou polohou pacienta při operaci, může výjimečně dojít k tlakovému poškození měkkých tkání, cévního nebo nervového systému. Může dojít k omezení prokrvení, nejčastěji v souvislosti s těsným obvazem či sádrou – proto při těchto potížích ihned informujte sestru. Jinou, málo častou komplikací může být povrchní zánět žil či hluboká flebotrombóza (krevní sraženina). U rizikových pacientů standardně používáme podání látek zabraňujících vytvoření krevních sraženin, které toto riziko minimalizují. V neposlední řadě poranění nervů a cév – riziko jakéhokoliv operačního výkonu spojené s nižší pooperační citlivostí okrsku kůže a končetiny.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci přeložen dle stavu buď přímo zpět na ortopedické oddělení, možný je i tzv. dospávací pokoj. V případě spinální anestézie je doporučováno do následujícího dne pouze ležet na lůžku a nezvedat se! Je ale možno prakticky ihned po operaci jíst. U celkové anestézie je vhodný klidový režim alespoň 4 hodiny od operace a první postavení a chůze vždy v doprovodu sestry! Jídlo nejdříve 4 hodiny od výkonu, vhodné nejprve tekutiny po malých doušcích. Nedílnou složkou následného postupu je pak chůze o berlích bez nášlapu, nebo se správně dávkovanou zátěží operované dolní končetiny – záleží na typu operačního výkonu. Po některých typech operací se používá fixace operované končetiny sádrou. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace!

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Operace deformit „zadní nohy“

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). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

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.

V Ostravě dne: _____

 podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
 opatrovníka