

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### **Operace degenerativních a revmatických změn šlach na hřbetní ploše ruky a zápěstí**

#### **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 chirurgická léčba degenerativních a revmatických změn šlach na hřbetní ploše ruky a zápěstí.

#### **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Degenerativní a zejména revmatické změny šlach na hřbetní ploše ruky a zápěstí vyúsťují v možnost přerušení šlachy i při minimální zátěži. Ve svém důsledku snižují funkci ruky zvláště její úchopovou schopnost. Konzervativní léčba nevede k podstatnému zlepšení funkce, proto je indikována chirurgická terapie.

#### **Alternativy výkonu:**

- konzervativní postupy (rehabilitace, obstríky, lokální terapie) – tyto bývají většinou již při indikaci k operačnímu řešení vyčerpány.
- ponechání stávajícího stavu, ale s možnými důsledky – možnost samovolného přetržení postižených šlach, zhoršování deformity atd.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl(a) byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Před operací je nutné od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit. Je nutné informovat ošetřujícího lékaře o stavech, které zvyšují riziko operace samotné nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace (alergie na léky, jod, antibiotika, poruchy srážlivosti krve, gravidita, probíhající menstruace, krevní choroby, závažné vnitřní choroby, infekční choroby včetně AIDS a žloutenky, jakékoliv akutní současně probíhající onemocnění).

Dle rozsahu výkonu a zdravotního stavu pacienta je operace prováděna v celkové anestézii (narkóze) nebo místní anestézii. Místní anestézie se provádí aplikací místně znecitlivující látky tenkou jehlou přímo k nervovým pletením končetiny (svodná anestézie).

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operační řešení spočívá v přemostění defektu v průběhu postižené šlachy jinou šlachou, která pak přebírá i její funkci, tzv. transpozice šlach. Výběr funkčních šlach schopných transpozice je na operatérovi, který jejich stav může nejlépe posoudit. Většinou se k transpozici využívají šlachy zdvojené - ukazováku.

Operační výkon je prováděn přístupem (jizvou) na hřbetní ploše ruky, event. palce a zápěstí.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Během operace:

- porušení nervově cévního svazku, s následnou možnou i trvalou poruchou citlivosti a aktivní pohybové schopnosti ruky,
- porucha soudržnosti šlach (peroperačně řešeno sešitím šlach).

Po operaci:

- zánětlivé komplikace s infektem v oblasti operačního pole, (prevencí komplikací je operování v cloně antibiotik podávaných do žilního systému v den operace, 2-3x),
- nezhojení šlach (řešením je reoperace a chirurgické ošetření dle situace),

- v souvislosti s nutnou polohou pacienta při operaci, může výjimečně dojít k tlakovému poškození měkkých tkání, cévního nebo nervového systému.

**Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Po vlastním výkonu je nutná alespoň krátkodobá fixace dlahou, event. doplněná dynamickým závěsem na prsty. Rehabilitace probíhá co nejdříve. Nutno počítat s plnou funkcí ruky za 8-12 týdnů.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Operace degenerativních a revmatických změn šlach na hřbetní ploše ruky a zápěstí</b>
--

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