

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### **Operace degenerativních a revmatických změn základního kloubu prstů ruky (MCP)**

#### **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 základního kloubu prstů ruky (MCP).

#### **Co je degenerativní a revmatická změna základního kloubu prstů ruky:**

Degenerativní a zejména revmatické změny základního kloubu prstů ruky (MCP) vyúsťují k omezení hybnosti a bolesti, která ve svém důsledku snižuje funkci ruky a zejména její úchopovou schopnost.

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

Při neúčinnosti konzervativní terapie je indikována chirurgická léčba.

#### **Alternativy výkonu:**

Konzervativní terapie, tj. protibolestivá léčba, léky podávané celkově, lokálně i v podobě injekcí cíleně do postiženého kloubního systému, opakované rehabilitační procedury.

#### **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:**

Chirurgická léčba je možná dvěma chirurgickými postupy:

1. Synovektomie – odstranění zmnóženě vnitřní výstelky kloubní, která produkuje kloubní tekutinu a touto reakcí způsobuje otok kloubu. Tento typ výkonu se doplňuje o plastiku vazivových a šlachových struktur v okolí kloubu s cílem správného postavení a vybalancování sil, které při pohybu na kloub působí.
2. Artroplastika – náhrada kloubního systému pomocí silikonové či jiné náhrady zajišťující zachování části přirozeného pohybu kloubu prstu, s minimalizací bolesti při pohybu. Aktivní funkce prstů umožní úchopovou schopnost ruky v relativně přirozené podobě.

Výkon je prováděn v turniketu horní končetiny (manžeta na paži brání prokrvení během operace), po přípravě operačního pole je vlastní operace prováděna přístupem na hřbetní ploše základních kloubů prstů II-V (výkon se provádí současně na II. - V. prstu).

Oba chirurgické postupy řeší a upravují osově odchylky prstů. Základní diagnózou pro indikaci je osteoartróza a revmatoidní artritida, resp. revmatické postižení kloubní.

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

Během operace:

- porušení nervově cévního svazku, s následnou možnou i trvalou poruchou čití a aktivní pohybové schopnosti ruky,
- porucha kontinuity kostí,
- 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),
- uvolnění implantátu (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 synovektomii (postup ad 1,) je nutná aktivní rehabilitace krátce po operačním výkonu, využívá se i dynamických dlah (závěs prstů na pružný tah) a polohovací dlahy na noc, dle charakteru plastiky vazivových struktur. Léčení touto formou trvá nejméně 6 týdnů.

Při artroplastice (postup ad 2,) se po odstranění degenerativně změněných částí kloubů vkládá kloubní implantát (silikonový, event. kombinovaný kov a polyetylen) a provádí se plastika šlachových struktur v jeho okolí s cílem stabilizovat kloubní systém a upravit osovou odchylku (nejčastěji vybočení prstů na malíkovou stranu). Následuje fixace dlahou na 1-2 týdny dle operačního nálezu a pak následuje rehabilitace na dynamické dlaze (prsty na pružných závěsech) po dobu nejméně 6-ti týdnů. Souběžně je používána polohovací dlahy na noc pro ruku a předloktí. Plné zatížení ruky lze očekávat po 2-3 měsících.

#### 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 základního kloubu prstů ruky (MCP)</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