

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Zákroky na nehtech

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 byl lékařem indikován zákrok na nehtovém aparátu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem provedení operačního zákroku na nehtovém aparátu bývá především léčba zarůstajících nehtů, z diagnosticko-léčebných výkonů se dále provádí tyto zákroky u plísňových onemocnění nehtů nereagujících na místní ani na celkovou protiplísňovou léčbu.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa chirurgického zákroku na nehtovém aparátu. Výkon lze provádět laserem, pokud je pracoviště tímto přístrojem vybaveno.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

U zdravých pacientů není třeba zvláštních opatření. Malé zákroky jsou prováděny v místním znecitlivění a nevyžadují žádnou předoperační přípravu. Ta je nutná pouze u pacientů, kteří užívají léky ovlivňující srážlivost krve. Informujte ošetřujícího lékaře o všech lécích a přípravcích, které užíváte pravidelně i občas. Pokud užíváte léky ovlivňující srážlivosti krve, jako je Warfarin, Lawarin a jiné, je nutné vysazení těchto léků několik dnů před plánovaným výkonem podle pokynů ošetřujícího lékaře! Je rovněž nutné, abyste informovali ošetřujícího lékaře o alergii na léky používané k místnímu znecitlivění nebo na lokální dezinfekční přípravky! Také lékaře informujte o skutečnosti, že máte kardiostimulátor.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Průběh zákroku:

- omytí nehtového aparátu antiseptickým roztokem,
- všechny zákroky na nehtovém aparátu se provádí v místním umrtvení a při zaškrcení při bázi ošetřovaného prstu. Jedná se o „bezkrvnou“ metodu operace nehtů,
- vlastní zákrok spočívá v odstranění části nebo celé nehtové ploténky a destrukci nehtového lůžka. Část nehtové ploténky se odstraňuje u zarůstajících nehtů, zatímco u plísňových onemocnění je nutno odstranit celou nehtovou ploténku. Vzhledem k tomu, že je použito místní znecitlivění, zákrok není bolestivý. Bolestivost se může objevit po odeznění účinku místního znecitlivění, tato situace nastává až po ukončení zákroku a bolest lze tlumit běžnými léky proti bolesti,
- po zákroku následuje oplach operačního pole fyziologickým roztokem s aplikací mastného tylu a kompresivního krytí.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh výkonu či hojení rány po výkonu. Komplikací výkonu může být krvácení z místa odběru, dále vyvolání křečovitého stažení hlasivek (laryngospazmu) při podráždění reflexní zóny v hltanu provázené dušností. Laryngospasmus obvykle rychle ustoupí bez nutnosti další léčby. Další komplikace vyplývají z nežádoucích účinků místních znecitlivujících látek. Jejich působením na srdce a cévní systém mohou vyvolat pokles krevního tlaku a také poruchu srdečního rytmu. Dalšími komplikacemi jsou alergické projevy po podání těchto látek. Je-li výkon prováděn ambulantně, mohou komplikace nastat až po opuštění nemocnice, proto neprodleně informujte svého lékaře.

Všeobecné komplikace provázející samotný výkon jsou velmi řídké. Patří mezi ně k nedokrvení z nadměrného utažení obvazů, krvácení, infekce, eventuelně alergická reakce na látky použité k místnímu znecitlivění nebo dezinfekci. Další komplikace, které mohou vzniknout při hojení rány, jsou např. infekce rány s jejím rozpadem. Tyto

nežádoucí účinky mohou být do velké míry ovlivněny samotným pacientem pečlivě prováděnou dezinfekcí rány a dodržováním režimu doporučeného lékařem. U 10-20% pacientů dochází po zákroku k opětovnému zarůstání nehtů.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vlastním výkonu je rána ošetřena na sálku. Po zákroku je nutné dodržovat klidový režim, v případě zákroku na dolní končetině omezte chůzi na minimum a operovanou končetinu ukládejte do zvýšené polohy. První převaz se provádí za 24 hodin od zákroku, v dalších dnech provádíte doma pravidelně 1x denně koupele v antiseptickém roztoku. Ke konečné kontrole se dostavíte za 10-12 dnů po zákroku, kdy jsou odstraněny stehy. V případě výskytu jakýchkoliv komplikací, jako je např. nadměrná bolestivost, sekrece z rány, krvácení, vznik celkových příznaků ve smyslu teplot, zimnic, se dostavte na kontrolu dříve.

Vždy je nutné, abyste dodržoval(a) preventivní opatření k zabránění návratu potíží:

- volte obuv s volnou špicí,
- stříhejte nehty rovně, ne do obloučku,
- snažte se, aby nedocházelo ani k drobným úrazům v oblasti nehtů.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Zákroky na nehtech

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