

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Operace lupavého (skákavého) prstu

- Pravá horní končetina**
- Levá horní končetina**

Identifikační štítek
pacienta

Vážená paní, vážený pane,

při ortopedickém vyšetření Vám byla doporučena **operace lupavého (skákavého) prstu** – onemocnění šlachy ohybače prstu. Tento zákrok vyžaduje Váš souhlas. Než se rozhodnete, seznamte se prosím, s touto informací o důvodech k operaci, průběhu léčby, rizicích a případných následcích navrhovaného výkonu.

Důvody operace a cíl:

Skákavý (lupavý) prst (stenosující tendovaginitida, trigger finger,) je onemocnění postihující šlachy ohýbačů prstů a jejich poutka. Šlachy jsou zde orgánem spojující svaly předloktí s kostmi prstů ruky. Jejich prostřednictvím je přenášén svalový stah na drobné klouby ruky a je tak zajištěn jejich pohyb. Funkcí šlachových poutek je udržovat správný průběh šlachy ve dlani a prstu. Vytváří zde jakýsi tunel, kterým může šlacha při svém pohybu volně klouzat.

Obraz skákavého prstu se rozvíjí v okamžiku, kdy dochází k místnímu zesílení šlachy, které brání jejímu hladkému průchodu šlachovým poutkem. Násilný průchod místa zduření přes poutko při pohybech prstu způsobuje bolest, vyvolává fenomén lupnutí či přeskočení a omezuje hybnost prstu. Zvýšené tření v místě zesílení vyvolává místní zánětlivou reakci obalu šlachy (synovie) a poutka, provázenou otokem a dalším zduřením. Tím se uzavírá bludný kruh, který může vyústit ve stav, kdy prst již nelze ohnout či natáhnout. Příčina choroby není vždy jasná. Častěji se vyskytuje u pacientů s revmatoidní artritidou, dnou či cukrovkou nebo po předchozích operačních výkonech na ruce. V místě poutka může být hmatné bolestivé zduření. Později dochází k příznaku přeskočení a omezení pohybu prstu.

Cílem léčby skákavého prstu je obnovit hladký průchod šlachy poutkem. Ke snížení otoku šlachy se užívají protizánětlivé léky užívané ve formě tablet či místní injekční aplikací přímo ke šlaše. Ve většině případů je však indikována operační léčba.

Operace nevyžaduje speciální předoperační přípravu.

Průběh výkonu:

Operace se provádí ambulantně v místním znecitlivění a smyslem je částečné protětí 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 bázi prstu - nejčastěji v lokální anestezii, u dětí pak v celkové anestezii (narkóze).

Tento výkon se používá při neúspěšné konservativní léčbě a nemá alternativu

Rizika a komplikace výkonu:

- po dobu několika dnů může přetrvávat otok a bolestivost v oblasti rány popř. jizvy,
- velmi vzácně se může vyskytnout poškození nervu s následnou necitlivostí prstu,
- po operaci je možné riziko infekce
- nelze vyloučit nově vzniklou alergickou reakci na desinfekční prostředky, šicí a obvazový materiál
- absolutní úspěch léčby a zcela bezrizikový průběh Vám nemůže zaručit žádný lékař.
- Obecná rizika chirurgického výkonu, jako např. infekce v ráně, pooperační krvácení z rány, poruchy srdce a oběhu, plicní komplikace, se nedají i přes největší pečlivost a všechny pokroky moderní medicíny vždy bezpečně vyloučit.
- Závažnější komplikace jsou po uvedené operaci vzácné.

Pooperační průběh, pobyt v nemocnici, omezení po operaci:

- stehy se odstraňují 10-12 den po operaci, do té doby je končetina odlehčována
- plné zatížení operované končetiny je cca po 4t od výkonu
- pracovní neschopnost je dle zaměstnání po dobu 4-6 týdnů po operaci
- uvedené časové údaje jsou průměrnou hodnotou a mohou se lišit v závislosti na operačním průběhu.

PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný,

tímto prohlašuji, že jsem byl poučen uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a výkonech, které jsou třeba v rámci řádné péče o mé zdraví. Prohlašuji, že mi bylo zdravotnickým pracovníkem **sděleno a vysvětleno:**

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu nebo služby
- Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu
- Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byl jsem poučen o možnosti volby
- Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

Prohlašuji:

- že mi bylo umožněno, abych lékař, který mi podával vysvětlení, **kladl doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.
- že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek**.
- na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji svůj **svobodný, informovaný souhlas**.
- souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne hod.

.....
Podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
Podpis lékaře + razítko

.....
Podpis svědka