

## Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s operací epikondylitidy (tenisového a oštěpařského neboli golfového lokte)

Údaje o pacientovi:

Jméno pacienta.....

(titul, jméno, příjmení)

Rodné číslo..... / .....

Bydliště.....

Číslo zdravotní pojišťovny.....

(nutné vyplnit čitelným písmem, nebo nalepit štítek pacienta s osobními údaji)

Vážená paní, vážený pane, na základě předchozích vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit. Účelem tohoto souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv. Jedná se o následující výkony:

- Epikondylitida radiální neboli laterální - tenisový loket
- Epikondylitida ulnární neboli mediální - oštěpařský neboli golfový loket

*Epikondylitida radiální* je inzerční tendinóza (degenerativní změny šlach) počátku natahovačů zápěstí a prstů na zevním epikondylu pažní kosti. Patologický proces postihuje počátek krátkého zevního natahovače zápěstí a někdy též zároveň společného natahovače prstů. Postihuje vedle hráčů tenisu, squashe, badmintonu, stolního tenisu i jedince, kteří v zaměstnání vykonávají opakované jednostranné pohyby, jako jsou montéři, instalatéři, elektrikáři atd.

*Epikondylitida ulnární* je degenerace počátku pronačního oblého svalu a zevního ohybače zápěstí na vnitřním epikondylu pažní kosti. Postihuje nejen oštěpaře a golfisty, ale i hráče baseballu a sportovce jiných disciplín a pacienty vykonávající v zaměstnání aktivity spojené s valgozním (vbočujícím) násilím v lokti.

**Během operace** pacient leží klidně v poloze na zádech. Po počáteční přípravě operačního pole přistupujeme k vlastní operaci. Celková doba výkonu činí cca 15 minut. Operační zákrok se provádí v celkové či lokální anestezii. Operační řez o délce cca 5-7 cm je veden v oblasti zevní nebo vnitřní strany lokte, kde se chirurgicky uvolní / přeríznou / jen počátky poškozených šlach svalů upínajících se na epikondyl pažní kosti – Hohmannova operace. Při radiální epikondylitidě se někdy provádí i revize skloubení pažní kosti a vřetenní kosti, kde se odstraní zbujelá výchlipka kloubního pouzdra – Boydova operace. Principem těchto výkonů je zmírnění bolesti postiženého lokte.

**Po operaci pokračuje hospitalizace na ortopedickém oddělení.** Základní pooperační péče spočívá v tlumení bolesti a vlastní péči o operační ránu. Den po operaci se eventuelně přiloží sádrová dlaha od prstů až k rameni a to v pravém úhlu lokte na cca 7-14dnů. Horní končetina je zavěšena na trojčípém šátku.

### Možné komplikace:

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém, procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl(a) vědom(a). Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomnosti rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti, nedodržující pokyny lékaře.

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří **krvácení** během operace a po ní, infekce, roztržení operační rány, **prodloužené hojení** rány, tvorba hypertrofických až keloidních jizev, alergická reakce na desinfekci, použítá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit. Většina komplikací je však řešitelných. Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá.

**PROSÍM PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DULEŽITÉ!**

### Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném vyšetření, léčebném postupu a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem sedace, bude-li použita.

Jméno lékaře..... Podpis..... Datum.....

### Souhlas pacienta

Já níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném léčebném postupu včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením léčebného postupu výkonu

Jméno pacienta..... Podpis ..... Datum.....