

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s operativní léčbou lupavých prstů

Jméno a příjmení pacienta

(titul, jméno, příjmení).....

Rodné číslo..... /

Bydliště.....

Číslo zdravotní pojišťovny.....

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

Vážený pane, vážená paní,

cílem informovaného souhlasu je seznámit Vás ve stručnosti se zákrokem, který Vám byl doporučen a poučit Vás o průběhu a možných komplikacích tohoto výkonu a režimových opatření, která Vás čekají po něm. Zároveň žádáme o podpis, že s operací souhlasíte a že jste byli se vším srozuměni. Případné doplňující otázky vám rádi zodpoví lékaři našeho oddělení.

Důvody (indikace) operačního výkonu: Lupavý fenomén prstu patří mezi bolestivé stavy provázené přeskočením za zablokováním prstu v jeho ohybu a neschopností dosáhnout plného natažení bez opětovného přeskočení. Stav je vyvolaný zúžením poutka A1, skrz které šlacha ohybače prochází.

Metodika operační léčby: Vlastní operace začíná kožním řezem v oblasti poutka A1 a následnou preparací poutka. Poutko se podélně protne a zkontroluje se volný pohyb šlachy ohybače prstu. Následně se provede revize operační rány a sutura kůže.

Komplikace operačního výkonu: Pooperační komplikace nebývají příliš časté, nicméně v některých případech se jim zcela vyhnout nelze. Proto využíváme nejrůznějších účinných opatření k minimalizaci rizika jejich vzniku. Lze je rozdělit na obecné a specifické vyplývající ze specifík implantace endoprotézy kloubu. Mezi komplikace patří **infekce** v oblasti operační rány. Její riziko je minimalizováno používáním sterilních nástrojů a materiálu při operaci a dále preventivním podáváním antibiotik. V pozdním pooperačním období patří mezi nejčastější komplikace **zpomalené hojení**. Vzácně se vyskytuje **poranění nervu** vznikající během operace, které si nezřídka vyžádá další terapii. Pooperační a peroperační krvácení jako další komplikace jsou spíše menšího rozsahu do měkkých tkání se vznikem pooperačního hematomu s následnou konservativní či operační léčbou. **Omezení hybnosti**, které může vzniknout v důsledku předoperačních změn na měkkých tkáních. Nesprávné postavení v kloubu může vést k luxaci či subluxaci ošetřeného kloubu.

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/zák. zástupce..... PodpisDatum: