

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s operativní korekcí deformity nohy

Identifikace pacienta (vyplnit čitelně / nalepit štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo / datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce / opatrovník (pokud se týká):

1) Název výkonu a jeho účel

Byla mi doporučena **operační korekce deformit nohy (přednoží)**. Jedná se o plánovaný operační výkon, jehož cílem je **zlepšení postavení kostí a kloubů nohy, snížení bolesti, zlepšení funkce a možnosti chůze a nošení obuvi**.

Výkon může zahrnovat zejména:

- korekci **vbočeného palce (hallux valgus)**,
- operaci **kladívkových / drápovitých prstů**,
- korekci deformit metatarzů,
- řešení bolestivých otlaků, burzitid a přetížení,
- kombinaci více výkonů na jedné nebo více prstech.

Byl(a) jsem poučen(a), že konkrétní rozsah výkonu závisí na nálezů a může zahrnovat **více chirurgických technik**.

2) Popis výkonu (jak zákrok probíhá)

Výkon se obvykle provádí v **celkové, svodné (spinální) nebo lokální anestezii** dle typu výkonu a rozhodnutí anesteziologa. Operace spočívá v:

- **úpravě postavení kostí** (osteotomie),
- **úpravě měkkých tkání** (šlachy, kloubní pouzdra),
- případné **fixaci pomocí implantátů** (šrouby, dráty, dlahy),
- korekci prstů včetně dočasné fixace.

Po operaci může být:

- noha **znehybněna obvazem nebo ortézou**,
- indikována **speciální pooperační obuv**,
- dočasně omezena nebo zakázána plná zátěž končetiny.

3) Možné alternativy (jiné postupy)

Byl(a) jsem poučen(a), že alternativou k operaci může být:

- konzervativní léčba (úprava obuvi, vložky, ortézy),
- fyzioterapie,
- analgetická a protizánětlivá léčba,
- lokální ošetření otlaků,
- observace bez operačního řešení.

Rozumím, že **konzervativní léčba deformity neodstraňuje**, ale může pouze zmírnit obtíže.

4) Pooperační režim a spolupráce pacienta

Po operaci je obvykle doporučeno:

- dodržování **odlehčení nebo omezené zátěže** dle typu výkonu,
- chůze ve **speciální pooperační obuvi**,
- elevace končetiny, ledování,
- péče o operační rány,
- odstranění stehů obvykle **10.–14. den**,
- postupná rehabilitace a rozcvičování prstů,
- omezení sportovní zátěže po dobu několika týdnů až měsíců.

Byl(a) jsem poučen(a), že **nedodržení pooperačního režimu může vést k selhání korekce** nebo nutnosti další operace.

5) Rizika a možné komplikace

Žádný operační výkon nelze zaručit bez rizika. Přestože jsou tyto výkony běžné, mohou se vyskytnout komplikace.

5.1 Obecná rizika anestezie a operace

- alergická reakce na léky, dezinfekci, materiály,
- nevolnost, zvracení, bolesti hlavy,
- komplikace anestezie včetně vzácných závažných reakcí,
- komplikace související s jinými onemocněními pacienta.

(Podrobné poučení poskytne anesteziolog.)

5.2 Místní komplikace v oblasti nohy

- **bolest, otok, krevní výrony** – běžné po výkonu,
- **krvácení, hematom**, přetrvávající prosakování z rány,
- **infekce rány nebo kosti** – může vyžadovat antibiotickou léčbu, další operaci a může vést k trvalým následkům,
- **porucha hojení rány**, dehiscence,
- **zpomalené nebo neúplné hojení kosti (pseudoartróza)**,
- **poranění nervů** – porucha citlivosti, brnění, necitlivost prstů (často přechodné, výjimečně trvalé),
- **poranění cév** s poruchou prokrvení prstů (vzácné, ale závažné),
- **ztuhlost prstů nebo kloubů**, omezení hybnosti,
- **přetrvávající otok** i několik měsíců po operaci,
- **bolestivost v místě implantátů**, nutnost jejich odstranění,
- **jizvení a kosmetické následky**.

5.3 Specifická rizika výkonu

- **nedostatečná korekce deformity** nebo **recidiva** (návrat deformity),
- **překorigování** (opačné postavení prstu),
- **metatarzalgie** (bolesti přednoží při změně zatížení),
- **bolest při chůzi nebo v obuvi** i po zhojení,
- **omezení hybnosti palce** (zejména po korekcích halluxu),
- nutnost **další operace**.

5.4 Celková rizika

- **trombóza hlubokých žil a plicní embolie** – vzácně, může být život ohrožující,
- **komplexní regionální bolestivý syndrom (CRPS/Sudeck)** – vzácně dlouhodobá bolest a porucha funkce.

6) Rizika spojená s výsledkem léčby

Byl(a) jsem poučen(a), že:

- výsledek nemusí být zcela podle mých očekávání,
- bolest nebo omezení funkce mohou přetrvávat,
- noha může zůstat citlivá na zátěž a obuv,
- může být nutná další operační nebo konzervativní léčba.

7) Souhlas s rozsahem výkonu dle nálezů

Rozumím, že během operace může být zjištěn nález, který nebylo možné přesně určit před výkonem, a že operátor může provést **nezbytné a přiměřené rozšíření výkonu** (např. korekci dalších prstů, úpravu měkkých tkání nebo kostí), pokud je to medicínsky odůvodněné.

8) Prostor pro dotazy

Měl(a) jsem možnost klást dotazy, vše mi bylo vysvětleno srozumitelně a odpovědi jsem pochopil(a). Byl(a) jsem poučen(a) o právu souhlas odmítnout nebo jej kdykoli odvolat.

Souhlas pacienta / zákonného zástupce

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) a **souhlasím s provedením operační korekce deformity nohy** dle výše uvedeného rozsahu a s případným přiměřeným rozšířením výkonu dle peroperačního nálezů.

Jméno pacienta / zák. zástupce:

Podpis: Datum: