

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

Operace karpálního tunelu

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace karpálního tunelu.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátora.

Anatomie, patologie

Karpální tunel je prostor na zápěstí ohraničený vazivem a kostmi a slouží k průchodu nervu, šlach a cév z předloktí do ruky. Při zmnožení vaziva dochází k útlaku těchto struktur zvláště středového nervu (nervus medianus) a následným obtížím, které se souhrnně nazývají **syndrom karpálního tunelu**.

Příznaky onemocnění

Brnění, pálení a bolesti palce, ukazováku a prostředníku, zvláště v nočních hodinách (budí ze spánku), postupná ztráta citlivosti prstů, oslabení pohybu prstů, bolestivý poklep nad dlaňovou stranou zápěstí s vystřelováním bolesti do I-III. prstu.

Konzervativní terapie

Je pouze symptomatická, tj. brání vzniku příznaků, neodstraňuje však příčinu nemoci. Proto je konzervativní léčba vyhrazena jen pro nejjednodušší případy syndromu karpálního tunelu. Při potížích je důležité ruku nezatěžovat, znehybnit (lze použít speciální fixátor - zápěstí fixujeme v 30° extenzi) a přikládat studené obklady. Při obtížích lze užívat léky proti zánětu a otoku (např. kys. acetylsalicylová,..), léky uvolňující svaly (myorelaxancia), event. aplikovat injekce kortikoidů do zápěstí. Úlevu přinášejí i fyzikální metody jako ultrazvuk a laser. Těžké případy jsou indikací k operačnímu řešení!

Alternativní terapie

Vitamíny(B2, E), fyzioterapie, chiropraxe, akupunktura, fototerapie (ananas - enzym bromelin), Alexandrova technika.

Indikace k operaci

Pacienta k operaci indikuje neurolog na základě pozitivního elektromyografického vyšetření (EMG) a klinického nálezu.

Operační terapie

Odstraňuje příčinu nemoci (tj. je to kauzální terapie).

Možnosti vedení kožního řezu na dlaňové straně zápěstí:

- **Podélný řez ve dlani** - řez jen o něco delší než při endoskopii, zajišťuje dobrý přístup k nervu, metoda užívaná nejčastěji na našem pracovišti.
- **Příčný řez v zápěstní rýze** - horší vizualizace karpálního tunelu a nervu, větší riziko poškození okolních struktur.
- **Endoskopická operace**

Popis operace podélným řezem ve dlani: operace se nejčastěji provádí v místním umrtvení injekcí místním anestetikem. Kožní řez na dlaňové straně zápěstí v délce 3 - 5cm, spočívá v přerušení silného vazivového pruhu jdoucího napříč dlaňovou stranou zápěstí a poté uvolněním jednotlivých větví středového nervu. Operace končí uzávěrem operační rány sešitím. Někdy je do rány zaveden gumový drén (hadička, která umožňuje odtok krve z rány). Rána je zakryta sterilním obvazem. Na oddělení je horní končetina polohována a ledována. Pacient končetinu nosí ve zvýšené poloze i při pobytu mimo lůžko, první, případně druhý pooperační den je rána převázána, drén vytažen a pacient propuštěn k ambulantnímu doléčení. Operaci je možno provést i v celkové anestézii.

Komplikace:

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- alergická reakce na místní anestetikum (Mesocain) svědění, vyrážka, dechové obtíže až ohrožení života pacienta. Pacientovi, který již v minulosti měl potíže při podání tohoto anestetika, např. při stomatologickém ošetření, nesmí být tato látka znovu podána a pacient je povinen tuto skutečnost nahlásit ošetřujícímu lékaři!!!
- poranění středového nervu nebo jeho větve při operaci, projevuje se poruchou pohybu palce nebo výpadkem kožní citlivosti (komplikace méně častá, řeší se sešitím poraněného nervu mikrochirurgickou technikou)
- větší krvácení při operaci (pacient je povinen upozornit ošetřujícího lékaře trpí-li zvýšeným krvácením, před operací je pak nutná speciální příprava)

B) Pooperační komplikace

- infekce v ráně (při dodržení všech doporučení je tato komplikace méně častá)
- přetrvávání obtíží podobných jako před operací (jedná se většinou o dočasné potíže, které s regenerací nervu v průběhu týdnů až měsíců odezní). U pacientů se zvýšenou novotvorbou vaziva může k recidivě obtíží, které si někdy vynutí opakování operace.

V pooperačním období jsou vhodné pravidelné kontroly hojení a převazu rány u obvodního lékaře či na chirurgické ambulanci. Po zhojení pooperační rány je vhodná tlaková masáž jizvy, díky které dochází k většímu prokrvení a zabránění srůstu struktur měkkých tkání, a rehabilitační léčba, kde Vás naučí všechny potřebné cviky a aplikují některou z metod fyzikální terapie (ultrazvuk, hydroterapie, ...)

Pracovní neschopnost je zcela individuální záležitost, končetina se smí plně zatěžovat po uplynutí doby cca 3 měsíců.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá. Ujistíme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebyť informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte