

ZGODA PACJENTA NA LECZENIE ZABIEGOWE

CHOROBY QUERVAINA

Imię, nazwisko

Rodzaj zmiany / lokalizacja:

Data zabiegu:

Wszystkie podane w niniejszym oświadczeniu informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą jedynie trosce o Państwa bezpieczeństwo.

Informacja ogólna o schorzeniu :

Do schorzenia tego dochodzi, kiedy znacznie grubiej tkanka otaczająca ścięgna kciuka. Uniemożliwia to swobodne przesuwanie się ścięgien i powoduje obrzęk okolicy podstawy kciuka i ból.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej :

Leczenie polega na chirurgicznym przecięciu lub wycięciu przerośniętych tkanek, które uciskają na ścięgna z niewielkiego ciecica na nadgarstku. Rana jest zaszywana i zabezpieczana opatrunkiem z waty i bandaża elastycznego. Może wystąpić potrzeba drenowania rany. Pod skóre będzie wprowadzona rurka plastikowa, przez którą krew będzie wyciekała do plastikowej butelki. Operacja może być przeprowadzona w znieczuleniu odcinkowym, tzn. znieczulone będzie całe przedramię i dłoń lub w znieczuleniu ogólnym. Te kwestie można omówić z anestezjologiem przed zabiegiem. Na czas zabiegu na chora rękę założona będzie opaska uciskowa.

Dalsza opieka pozabiegowa sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Pania/Panem w poradni. Konieczna jest ścisła współpraca z lekarzem po zabiegu operacyjnym.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu zabiegu oraz okresu pozabiegowego.

Powinniście Państwo być świadomi, że zabieg jest zawsze związany z ryzykiem powikłań, zarówno tych wymienionych w dalszej części tej zgody, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia.

Opis innych dostępnych metod leczenia

W postępowaniu zachowawczym stosuje się unieruchomienie na okres 2-3 tygodni celem zmniejszenia prowokacji bólowej w stawie. Odpowiednia orteza powinna obejmować zarówno kciuk, utrzymując go w lekkim odwiedzeniu, jak i nadgarstek, w ustawieniu wyprostnym. W przypadku utrzymywania się dolegliwości bólowych wydłuża się odpowiednio czas noszenia ortozy i rozważa się alternatywne metody leczenia zachowawczego, jak wstrzyknięcie kortykosteroidów do pochewki ścięgna. Leczenie zespołu de Quervaina powinno być również wspomagane zabiegami z zakresu fizykoterapii, takimi jak np. ultrafonoforeza, jonoforeza, krioterapia miejscowa, pole magnetyczne, celem zmniejszenia dolegliwości bólowych, ograniczenia obrzęku oraz redukcji stanu zapalnego.

Dajace się przewidzieć następstwa zabiegu:

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu operacyjnego w czasie operacji i po niej może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone. Wymienione powikłania mogą pojawić się w przebiegu pooperacyjnym u każdego pacjenta, jednak ich ogólna częstość nie jest wysoka. Ich liczba zwiększa się u chorych na cukrzyce, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych.

1. **Blizny** – Każde postępowanie chirurgiczne powoduje powstawanie blizn, które czasami nie są ładne. Nieprawidłowe blizny mogą powstawać na skórze lub dotyczyć głębiej położonych tkanek. Blizny mogą mieć kolor różniący się od koloru otaczającej skóry. W celu korekcji tych blizn może być konieczna dodatkowa operacja. Czasami dochodzi do powstawania małych skórnych torbieli w miejscu szwów.
2. **Bol** po operacji ustępuje po paru godzinach – Przewlekły bol jest bardzo rzadkim powikłaniem. Po lekach przeciwbólowych nie wolno prowadzić samochodu, nie wolno podejmować ważnych decyzji, nie wolno pić alkoholu.
3. **Krwawienie** – występuje rzadko. Jest możliwe w trakcie lub po operacji. Jeżeli krwawienie występuje po operacji to wymaga szybkiego leczenia lub operacji. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 21 dni przed planowanym zabiegiem. Nadciśnienie jeżeli nie jest leczone może powodować krwawienie podczas lub po zabiegu.

Stosowanie ziół oraz suplementów diety może także powodować wzrost ryzyka krwawienia. Nadmierna ilość krwi zgromadzona pod skórą (krwiak) może spowodować opóźnione gojenie i powstanie nieprawidłowych blizn.

4. **Infekcja** – jest bardzo rzadkim powikłaniem po tego typu operacji. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, może być konieczna dodatkowa operacja.
5. **Uszkodzenie głębiej położonych struktur** – Podczas zabiegu operacyjnego może dojść do uszkodzenia głębiej położonych struktur takich jak nerwy, naczynia krwionośne, mięśnie. Uszkodzenia te mogą być przejściowe lub na zawsze.
6. **Reakcje alergiczne** – rzadko występują reakcje alergiczne na szwy, preparaty stosowane miejscowo, obłożenie. Reakcje ogólnoustrojowe są bardzo poważne i są związane z reakcją na leki. Reakcje alergiczne mogą wymagać dodatkowego leczenia.
7. **Przedłużone gojenie** – Możliwe jest rozejście się rany lub przedłużone gojenie rany. Pacjenci palący papierosy mają większe ryzyko wystąpienia martwicy skóry lub komplikacji związanych z gojeniem się rany.
8. **Znieczulenie** – Zarówno ogólne, jak i miejscowe znieczulenie niesie ze sobą pewne ryzyko. Mogą to być zarówno powikłania, jak i śmierć.

Opis możliwych następstw w przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia:

1. Ograniczenie ruchomości stawów palców
2. Nasilenie dolegliwości bólowych.

Czynniki zwiększające ryzyko powikłań ze strony pacjenta

Na ryzyko operacji mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Na ryzyko infekcji, szczególnie narażeni są chorzy tuż po przebytych infekcjach, nosiciele bakterii (nos, gardło, zęby próchnicze, infekcje dróg moczowych, ginekologiczne, skóry i paznokci).

Bliznowce pooperacyjne mogą tworzyć się u chorych ze skłonnościami do tego - blizny po wcześniejszych zabiegach. U chorych na cukrzyce istnieje większe ryzyko infekcji i gojenia rany pooperacyjnej. U chorych z osłabioną odpornością lub zażywających leki immunosupresyjne istnieje większe ryzyko infekcji.

Aby w porę można było rozpoznać zagrożenia prosimy odpowiedzieć na następujące pytania:

◆ Czy wiadomo, że istnieją u Pani/ Pana zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca) lub inne choroby tj. Choroby serca, naczyń, wątroby, tarczycy, układu nerwowego?	Tak/ nie
◆ Czy są u pacjenta współistniejące choroby zakaźne np. zapalenie wątroby, AIDS, nosicielstwo bakteryjne (gardło, nos, przewód pokarmowy)?	Tak/ nie
◆ Czy stwierdzone zostały u pacjenta uczulenia lub nadwrażliwość na leki, plastry, lateks, rośliny, środki spożywcze, zwierzęta?	Tak/ nie
◆ Czy występowały kiedykolwiek napady drgawek?	Tak/ nie
◆ Czy przy u Pani/ Pana wcześniejszych operacjach lub skaleczeniach (np. leczenie zęba) doszło do wzmożonego krwawienia?	Tak/ nie
◆ Czy wcześniej, w przypadku powstania ran, dochodziło do ropienia, opóźnionego gojenia, ropni, przetok, zgrubienia blizny po zagojeniu?	Tak/ nie
◆ Czy przyjmowane są leki tj. nasercowe, przeciwbólowe, hormony, hamujące krzepliwość krwi (np. Sintrom, Synkumar, Aspiryna, Acard)?	Tak/ nie
◆ Czy obserwowano u Pani/ Pana zakrzepy żyłne lub zatorowość płucna?	Tak/ nie
◆ Kobiety w wieku rozrodczym : Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży?	Tak/ nie

Powikłania z winy pacjenta: mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :

- ✓ Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
- ✓ Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
- ✓ Nie przestrzegania odpowiedniej diety.
- ✓ Zatajenie ważnych informacji medycznych.

Przygotowanie do zabiegu:

- Przed zabiegiem należy wykonać badania krwi: morfologia, układ krzepnięcia (APTT, PT) oraz inne badania zlecone w czasie konsultacji.
- W dniu zabiegu należy przyjść na czczo (6 godzin bez jedzenia i 2 godziny bez picia - mleko do kawy to też jedzenie)

- Około 7 dni przed zabiegiem należy odstawić leki zwiększające ryzyko krwawienia: warfin i pochodne, preparaty kwasu acetylosalicylowego (Aspiryna, Polopiryna, Acard)
- Ograniczyć spożywanie alkoholu i kawy na około 24h przed zabiegiem
- Zrezygnować z opalania oraz wizyt w solarium na około 2-3tyg. przed zabiegiem
- Pacjenci z cienką, pergaminową skórą i dużą tendencją do siniaczenia około 7 dni przed zabiegiem mogą przyjmować Rutinoscorbin, Cyclonamine w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia znacznego zasinienia powiek po zabiegu
- W dniu zabiegu nie należy stosować preparatów natłuszczających oraz nawiązujących oraz powstrzymać się od nakładania makijażu w okolicy poddanej zabiegowi
- Rano w dniu zabiegu należy umyć ręce łącznie z paznokciami ze wszelkich zabrudzeń, smarów, kurzu, lakieru do paznokci itd. oraz odkazić kilkakrotnie ręce Octaniseptem

Najważniejsze informacje po zabiegu:

- Reket przez kilka dni można nosić rękę na temblaku. Zmniejszy to obrzęk dłoni i bol. Leżąc należy ułożyć rękę na poduszce.
- Przez kilka dni można odczuwać bol dłoni i drętwienia palców. Po operacji powinien ustąpić bol nocny dłoni.
- W pierwszej dobie po operacji opatrunek może być trochę przekrwiony.
- Zmiana opatrunku nastąpi w pierwszej lub drugiej dobie po operacji - czas i miejsce ustali lekarz operujący.
- Od drugiego dnia po operacji Pacjent powinien zacząć ruszać palcami, na tyle, na ile pozwala opatrunek. Jest to bardzo ważne ze względu na to, aby nie doszło do sztywności palców a zarazem zapobiega powstaniu obrzęku dłoni. Należy również ćwiczyć łokieć i bark.
- Do czasu zdjęcia szwów należy starać się nie opuszczać dłoni w dzień i w nocy.
- Szwy zdejmowane są po 10-14 dniach od zabiegu.

- Wieczorem w dniu zabiegu oraz dnia następnego należy powstrzymać się od nadmiernego wysiłku fizycznego, zalecana jest pozycja półleżąca na wznak z lekko uniesioną głową. Nadmierna aktywność, schyłanie się, dźwignie oraz natężona praca wzrokowa w pierwszym tyg. po zabiegu sprzyjają nasileniu obrzęku operacyjnego oraz wydłużają czas gojenia.
- Miejsce rany należy przemywać 2x dziennie preparatem odkażającym (np. Octanisept spray) delikatnie nie naciągając skóry tak, aby rana się nie rozeszła. Niewskazane jest w tym czasie stosowanie żadnych maści i kremów.
- Obrzęk, podbiegnięcia krwawe, zasinienie są naturalną reakcją. Pojawić się mogą w pierwszych dniach po zabiegu i ustępują samoistnie zwykle w ciągu 10-14dni. W przypadku znacznego nasilenia zmian po zabiegu można zastosować preparaty uszczelniające ogólnie (Rutinoscorbin, Troxerutin) lub miejscowe (maść z heparyną, preparaty z Arnica)
- Ból mogący pojawić się po zabiegu jest zwykle nieznaczny, pacjenci podają raczej wrażenie „ściągnięcia” i na ogół nie wymaga stosowania leków przeciwbólowych.
- W miejscu cięcia pozostaje zaczerwienienie skóry, organizuje się blizna, która wymaga regularnego natłuszczenia oraz delikatnego masażu. Można w tym celu zastosować preparaty przyspieszające gojenie (np. żel Contractubex, Cicatridina, Cicaplast)
- W okresie około 3-4 tyg. po zabiegu nie korzystamy z basenów, saun, kąpiele w naturalnych zbiornikach wodnych, nie przebywamy w pomieszczeniach o zwiększonym zapyleniu.
- Należy chronić skórę przed słońcem/solarium przez cały okres gojenia do momentu zaniku blizny pooperacyjnej, zwykle jest to okres 2-3msc. lecz czas ten jest zmienny osobniczo i zależy od stanu zdrowia, kondycji skóry oraz miejscowych warunków anatomicznych. W okresie tym wskazane jest używanie kremów z filtrem UV.

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające:

W trakcie zabiegu operacyjnego może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem.

- Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pooperacyjnym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.
- Dodatkowe leczenie w przypadku wystąpienia powikłań tzn. wykonanie dodatkowej operacji lub zastosowanie innego leczenia.
- Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko, należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę wyniku pierwotnej operacji

Pytania pacjenta do rozmowy wyjaśniającej: Proszę wpisać wszystkie pytania jakie ma Pani/ Pan do lekarza.

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej: (Np. ryzyko indywidualne i możliwe komplikacje, postępowanie wtórne, specjalne pytania pacjenta, ograniczenie zgody co do transfuzji, możliwe skutki ujemne w przypadku odmowy lub przesunięcia terminu zabiegu, podstawy pacjenta do odmowy sposób dalszej opieki)

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA PACJENTA:

- 1) Niniejszym oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie w/w zabiegu. Biorę pod uwagę zarówno korzyści, jak również ryzyka związane z zabiegiem. Wyrażam zgodę na zastosowanie w trakcie zabiegu znieczulenia.
- 2) Zostałem(am) wyczerpująco poinformowany(a) o: przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i metodzie przeprowadzania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów i urządzeń, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, objawach jakie mogą wystąpić podczas i po zabiegu, przewidywanym okresie utrzymywania się rezultatów zabiegu, średniej ilości zabiegów, której wykonanie niezbędne jest do osiągnięcia i utrzymania efektów
- 3) Zostałem(am) poinformowany(a), że ilość zabiegów oraz ich efekty nie są identyczne dla każdego pacjenta i że uzależnione są od: postępowania pozabiegowego oraz indywidualnych predyspozycji.
- 4) Zostałem poinformowany, że notuje się indywidualne przypadki, w których osiągnięcie oczekiwanych efektów zabiegu jest niemożliwe oraz przyjmuję to ryzyko.
- 5) Jestem świadomy(a), że rozbieżność pomiędzy oczekiwanym przeze mnie efektem zabiegu a jego rzeczywistym efektem — mieszczącym się w granicach skali, o której zostałem uprzedzony, nie może być podstawą roszczeń odszkodowawczych.
- 6) Udzielono mi wyczerpującej informacji na temat wszelkich możliwych przewidzenia następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z zabiegiem. Miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałem na nie odpowiedzi. Powyższe ryzyko zabiegowe przyjmuję i nie będę z tego tytułu zgłaszać jakichkolwiek roszczeń.
- 7) Zostały mi przekazane zalecenia i wskazówki pielęgnacyjne do stosowania po wykonanym zabiegu, zapoznałem się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać.
- 8) Informacja przekazana przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni zrozumiała.

9) W razie wystąpienia niepokojących mnie objawów skontaktuję się z lekarzem wykonującym zabieg.

10) Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, oświadczam, że nie zataiłem żadnych istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia.

11) Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej przed zabiegiem oraz na każdej wizycie kontrolnej celem załączenia do karty pacjenta.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie zabiegu.

Otrzymałam zalecenia pooperacyjne.

.....
data i podpis lekarza

.....
data i podpis pacjenta