

OPERACE PRO DUPUYTRENOVU KONTRAKTURU

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Dupuytrenova kontraktura je onemocnění, při kterém dochází k abnormálnímu ztluštění vaziva pod kůží na dlani. Prvním příznakem je objevení se malých uzlíků v dlani v oblasti blízké k prstům ruky. Později může dojít k tvorbě vazivových pruhů, které táhnou prsty směrem k dlani a brání jejich narovnání (viz obrázek). Operační zákrok spočívá v odstranění těchto vazivových pruhů ohýbajících prsty ruky. Účelem výkonu je uvolnění tahu prstů a obnovení jejich plné pohyblivosti. Při obzvláště komplikovaných, zastaralých a zanedbaných obrazech choroby není zaručeno, že bude dosaženo plné narovnání a hybnost prstů. V těchto případech tedy se snažíme o příznivější postavení prstů a zlepšení funkčnosti postižené ruky v mezích možností operační léčby.

Příprava k výkonu:

Příprava k výkonu spočívá v přípravě operačního pole (důkladné omytí rukou a dezinfekce). Pokud je zákrok proveden v narkóze, je nezbytné minimálně 6 hodin před výkonem nejíst, nepít a nekouřit. Před vlastním zákrokem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace). Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.

Provedení výkonu:

Výkon se nejčastěji provádí ve svodné anestézii (tzv. axilární blok), ale možné je i provedení v celkové anestézii. Operace pro Dupuytrenovu kontrakturu spočívá v chirurgickém odstranění zhrubělé vazivové tkáně v povázce dlaně horní končetiny. Z řezu ve dlani, v případě potřeby prodlouženého na postižené prsty, je postupně uvolněn zhrubělý vazivový okrasek dlaňové povázky případně pruhy vedoucí k prstům a způsobující jejich ohnutí do dlaně. Někdy je také třeba uvolnit ztluštělá kloubní pouzdra drobných kloubů prstů, aby se umožnilo narovnání postižených prstů (tzv. kapsulotomie). Po ošetření krvácení je operační rána sešita. Po zákroku je přiložena prozatímní dlaha z dlaňové strany.
viz obr. 1

Doporučený režim po výkonu:

Po operaci je pacient sledován odborným personálem po dobu nezbytně nutnou. Operovanou horní končetinu je vhodné udržovat ve zvýšené poloze z důvodu snížení bolesti a otoku ruky. Po operaci následuje rehabilitace, jejímž

OPERACE PRO DUPUYTRENOVU KONTRAKTURU

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Cílem je obnovit pohyblivost prstů. O její realizaci budete poučen ošetřujícím lékařem při kontrole po zákroku. Obvyklý způsob života je po zákroku většinou omezen na dobu 4-8 týdnů.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem některé komplikace. Stejně jako při každém operačním zákroku může dojít během operace ke krvácení; riziko rozsáhlejšího krvácení při této operaci je však zanedbatelné. Příležitostně se může v operační ráně vytvořit velký hematoma (krevní výron), který vyžaduje další ošetření. I přes dodržení všech preventivních opatření nelze zcela vyloučit infekci operační rány, která se projevuje zarudnutím, bolestivostí a otokem. Tato komplikace vyžaduje léčbu antibiotiky, v některých případech i další chirurgický výkon. V některých případech může být problémem prodloužené hojení operační rány. I přes dodržení správné operační techniky nelze zcela vyloučit poškození nervové větve, projevující se dočasnou či trvalou poruchou citivosti určitého okrsku dlaně či prstů nebo poruchou pohyblivosti drobných ručních svalů. Vzácně může dojít k vyvoji tzv. komplexního regionálního bolestivého syndromu (dříve označovaného jako reflexní sympatická dystrofie), což je dlouhodobý bolestivý stav v postižené oblasti trvající i bez evidentní zjevné příčiny. V některých případech není ani možné zcela vyloučit, že si potíže či následky mohou vyžádat změnu v pracovní schopnosti. Operační výkon může zlepšit funkci ruky, ale v některých případech zlepšení není úplné. Existuje také riziko návratu nemoci, které není zanedbatelné. Dokonce po úspěšném zákroku může někdy s odstupem času být nutná další operace za účelem udržení funkce ruky.

Možné alternativy léčby:

Operace Dupuytrenovy kontraktury není život zachraňujícím výkonem, proto alternativou operačního výkonu je neoperovat. Rizikem však je zhoršování kontraktur a další ztráta funkce ruky.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

OPERACE PRO DUPUYTRENOVU KONTRAKTURU

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C. chorobopisu:

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

podpis svědka (svědků)

OPERACE PRO DUPUYTRENOVU KONTRAKTURU

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Obrazová příloha

Dupuytrenova
kontraktura



Obr. 1

pouze vzor, nevyplňujte!