

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG

USUNIĘCIA ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA - SCC

Imię i nazwisko :

Rodzaj zabiegu/ lokalizacja:

Data zabiegu:

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

Informacja ogólna o chorobie:

Przyczyną zespołu ciasnoty kanału nadgarstka jest zwyrodnienie lub obrzęk zapalny tkanek otaczających nerw, co w ograniczonej przestrzeni kanału powoduje jego uciśnienie, obrzęk i zwyrodnienie. Zespół cieśni nadgarstka może być wywołany przez uraz lub uszkodzenie stawów związane z reumatoidalnym zapaleniem stawów czy inną chorobą reumatyczną. Niestety, często obrzęk i co za tym idzie uciśnienie nerwu wywołane są przez ciągłą pracę rękami z dużym napięciem w wymuszonej pozycji.

Zwiększona objętość struktur przechodzących przez kanał nadgarstka i równocześnie ograniczona przez silne struktury kostno-ścięgniste przestrzeń kanału prowadzą do ucisku. Ucisk najbardziej niszczy delikatną strukturę nerwu pośrodkowego. Powoduje to ból i parestezje. Parestezje są to dziwne odczucia o charakterze mrowienia, drętwienia lub klucia. Dodatkowo zmniejsza się siła chwytu, a utrzymywane w ręku przedmioty często wypadają. Utrudnione jest zamknięcie dłoni w pięść, a precyzja ruchów bardzo ograniczona.

W końcowej fazie może dojść nawet do całkowitego porażenia nerwu i zniesieniu czucia na większej części dłoni oraz uniemożliwienia chwytania.

Opis przebiegu proponowanej procedury / zabiegu

Interwencja chirurgiczna polega na wykonaniu nacięcia skóry w okolicy troczka zginaczy, rozwarstwieniu tkanek, aż do uwidocznienia samego troczka. Następnie przecina się troczek lub (znacznie rzadziej) wykonuje Z-ciecie, które pozwala na wydłużenie troczka bez przerywania jego ciągłości.

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

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

Można próbować leczenia zachowawczego, które polega na iniekcji sterydów w okolice troczka zginaczy oraz przyjmowaniu witaminy B6. Niestety, skuteczność takiej terapii jest bardzo znikoma.

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu:

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu zabiegowego w czasie zabiegu i po nim może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone. Wymienione powikłania mogą pojawić się w przebiegu pozabiegowym 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 konieczny zabieg. Czasami dochodzi do powstawania małych skórnych torbieli w miejscu szwów.
2. **Bol** po zabiegu 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 zabiegu, jeżeli krwawienie występuje po zabiegu to wymaga szybkiego leczenia lub operacji. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia krwawienia nie można zażywać aspiryny i leków przeciwzapalnych co najmniej 7-14 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 opóźnionej gojenie i powstanie nieprawidłowych blizn.

4. **Infekcja** – jest bardzo rzadkim powikłaniem po tego typu zabiegach. Jeśli wystąpi infekcja leczenie polega na podawaniu antybiotyków. Jeżeli infekcja nie reaguje na leczenie antybiotykami, może być konieczny dodatkowy zabieg.
5. **Uszkodzenie głębiej położonych struktur** – Podczas zabiegu 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.
9. **Wstrząs** – występuje niezmiernie rzadko i związany jest z dużą utratą objętości krwi. Wymaga natychmiastowego leczenia.

Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po zaszyciu skóry, wygojeniu rany i zdjęciu szwów można przystąpić do rehabilitacji. Czas rehabilitacji zależy od stopnia uszkodzenia nerwu. Uszkodzenie lekkie, powodujące drobne parestezje opuszek palców, regeneruje się po kilku miesiącach. Tymczasem ciężkie uszkodzenia, których wynikiem był zanik czucia na prawie całej dłoni i niedowład, może regenerować się nawet dwa lata. Możliwe jest też, że nerw nigdy nie wróci do pierwotnej sprawności, jednak zdarza się to bardzo rzadko. Z tego względu konieczne należy leczyć zespół ciasnoty nadgarstka wcześniej, już po wystąpieniu pierwszych objawów.

Czynniki zwiększające ryzyko powikłań ze strony pacjenta

Na ryzyko zabiegu mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Na ryzyko infekcji, szczególnie narażenie są chorzy tuż po przebytych

infekcjach, nosiciele bakterii (nos, gardło, zęby próchnicze, infekcje dróg moczowych, ginekologiczne, skory i paznokci).

Bliznowce pozabiegowe 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 zakażone np. zapalenie wątroby, żółtaczką WZW, zakażenie HIV , nosicielstwo bakteryjne (gardło, nos, przewód pokarmowy)?	Tak/ nie
◆Czy stwierdzone zostały u pacjenta uczulenia lub nadwrażliwość na leki, plastry, lateks, rośliny, środki spożywcze, zwierzęta? Złą tolerancją leków znieczulających w przeszłości?	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, Warfin, Aspiryna, Acard, Ticlo, Aclotin, Pradaxa)?	Tak/ nie
◆Czy obserwowano u Pani/ Pana zakrzepy żyłne lub zatorowość płucną?	Tak/ nie
◆Kobiety w wieku rozrodczym : Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży?	Tak/ nie
◆Inne zabiegi chirurgiczne/okulistyczne /estetyczne w okolicy poddawanej zabiegowi?	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.
- ✓ Zatajenia ważnych informacji medycznych.
- ✓ Zatajenia swojego stanu zdrowia,
- ✓ Zatajenia wszelkiego typu alergii,
- ✓ Zatajenia trwającej terapii chorób przewlekłych,
- ✓ Zatajenia istnienia ciąży,
- ✓ Zatajenia przyjmowanych leków,
- ✓ Zatajenia przebytych zabiegów,
- ✓ Zatajenia przebytych urazów.

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 Ocatniseptem

Przygotowanie do zabiegu:

- Przed zabiegiem należy wykonać badania krwi: morfologia oraz układ krzepnięcia(APTT, PT)
- 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, Cydonamine 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

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające:

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

- Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pozabiegowym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.
- Dodatkowe leczenie w przypadku wystąpienia powikłań tzn. wykonanie dodatkowej procedury 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 ich wyniku.

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 zgodę na wykonanie zabiegu.

Otrzymałam zalecenia pozabiegowe.

.....
data i podpis lekarza

.....
data i podpis pacjenta