

**ŚWIADOMA ZGODA
NA WYKONANIE OPERACJI ZESPOŁU ROWKA NERWU
ŁOKCIOWEGO**

Imię i nazwisko:

PESEL:.....

Niniejszy formularz został opracowany, aby pomóc w przygotowaniu rozmowy z lekarzem przeprowadzającym zabieg. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

I. Co to jest zespół rowka nerwu łokciowego i jakie są jego objawy?

Zespół rowka nerwu łokciowego jest częstą neuropatią nerwów obwodowych. Polega on na przewlekłym ucisku nerwu łokciowego w jego rowku na wysokości stawu łokciowego. Ucisk ten doprowadza do zaburzeń naczyniowych w nerwie - osłabienie napływu krwi tętniczej i zwolnienie odpływu krwi żyłnej. Doprowadza to do powolnych zmian w nerwie łokciowym - zwyrodnienie nerwu. Klinicznie choroba ta objawia się bólami okolicy stawu łokciowego z promieniowaniem do palców od IV do V. Bole te występują głównie w nocy i po wysiłku. W późniejszym stadium choroby dołączają się zaburzenia czucia w obrębie w/w palców, zaniki mięśniowe, upośledzenie ruchów w/w palców. Badaniem rozstrzygającym i potwierdzającym rozpoznanie jest przewodnictwo nerwu łokciowego.

NA CZYM POLEGA OPERACJA?

Dekompresja nerwu łokciowego w trybie chirurgii jednego dnia, jest tak samo bezpieczna i efektywna, jak leczenie w warunkach hospitalizacji. Dekompresja nerwu łokciowego jest zabiegiem, który wykonuje się w znieczuleniu ogólnym lub odcinkowym. Dokładnych informacji na temat przebiegu znieczulenia, dolegliwości z nim związanych i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas konsultacji.

Wykonujemy ciecie skory o dł. około 7 cm na wysokości stawu łokciowego w miejscu rowka nerwu łokciowego. Po przecięciu skóry, tkanki podskórnej dochodzimy do rowka nerwu łokciowego. Uwidaczniając nerw łokciowy wykonujemy jego uwolnienie na wysokości rowka uzyskując dekompresję nerwu. Następnie płuczemy ranę, zakładamy dren i zakładamy szwy warstwowe. Po zabiegu zostanie Pan/i przekazany na oddział, gdzie pozostanie Pan/i na obserwacji pooperacyjnej do dnia następnego. W czasie pobytu w oddziale będą

kontrolowane parametry życiowe (ciśnienie krwi, tętno) oraz podawane leki przeciwbólowe i inne zlecone. Dalsza opieka po- operacyjna sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Panią/Panem w poradni. Konieczna jest ścisła współpraca z lekarzem po zabiegu operacyjnym.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu operacji oraz okresu pooperacyjnego.

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

DO NAJCZĘSTSZYCH KOMPLIKACJI NALEŻĄ:

- ZAKAŻENIE (INFEKCJA). DO OBJAWÓW NALEŻĄ: OBRZEK, BOLESNOŚĆ, NADMIERNE UCIEPLENIE W OBRĘBIE RANY, GORĄCZKA. W BARDZO RZADKICH PRZYPADKACH INFEKCJA MOŻE PROWADZIĆ DO ZNISZCZENIA STRUKTUR ANATOMICZNYCH, W PRZYPADKACH SKRAJNYCH – NAWET DO UTRATY KOŃCZYNY. ZAKAŻENIE MIEJSCA OPEROWANEGO MOŻE WYMAGAĆ LECZENIA LEKAMI (ANTYBIOTYKOTERAPIA) LUB LECZENIA OPERACYJNEGO (CHIRURGICZNE OTWARCIE I OCZYSZCZENIE RANY). BARDZO RZADKO DOCHODZI DO SEPSY (ZAKAŻENIE KRWI) – STAN ZAGROŻENIA ŻYCIA, WYMAGAJĄCY LECZENIA W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII;

- REAKCJE ALERGICZNE (NP.NA LATEKS, NA STOSOWANE LEKI) MOGĄ PROWADZIĆ W RZADKICH PRZYPADKACH DO WSTRZĄSU, KTÓRY WYMAGA INTENSYWNEJ TERAPII. DO POWAŻNYCH POWIKŁAŃ WSTRZĄSU NALEŻĄ; PORAŻENIA, USZKODZENIE MÓZGU, NIEWYDOLNOŚĆ WIELONARZĄDOWA;

- W RZADKICH PRZYPADKACH MOŻE DOJŚĆ DO USZKODZENIA WAŻNYCH NACZYŃ KRWIONOŚNYCH, CO PROWADZI DO SILNEGO KRWAWIENIA, I MOŻE WYMAGAĆ; PRZETOCZENIA KRWI, OPERACYJNEGO PODWIĄZANIA NACZYŃ KRWIONOŚNYCH LUB OPERACYJNEGO ODTWORZENIA CIĄGŁOŚCI DUŻYCH NACZYŃ. W PRZYPADKU BRAKU POWODZENIA TAKIEGO POSTĘPOWANIA, W OSTATECZNOŚCI KONIECZNA MOŻE BYĆ AMPUTACJA Z POWODU NIEDOKRWIENIA. PRZETOCZENIE KRWI WIĄŻE SIĘ Z KOLEI Z RYZYKIEM PRZENIESIENIA CHORÓB ZAKAŻNYCH (TAKICH JAK ŻÓLTACZKA WZW TYPU B/C, AIDS);

- W BARDZO RZADKICH PRZYPADKACH USZKODZENIE OTACZAJĄCYCH TKANEK/STRUKTUR (NP. ŚCIEGIEN, WIĘZADEŁ, MIĘŚNI) LUB/I USZKODZENIE NERWÓW WYMAGAĆ BĘDZIE LECZENIA OPERACYJNEGO BĄDŹ ROZSZERZENIA ZAKRESU OPERACJI. PRZY USZKODZENIU NERWU MOGĄ WYSTĄPIĆ PRZEJŚCIOWE (BARDZO RZADKO TRWAŁE) ZABURZENIA CZUCIA, NERWOBÓLE, A CZASEM PORAŻENIA MIĘŚNI SZKIELETOWYCH RĘKI/PALCÓW;

- CHOROBA ZAKRZEPOWO-ZATOROWA – ZABIEG CHIRURGICZNY JEST CZYNNIKIEM RYZYKA POWSTANIA ZAKRZEPÓW W NACZYNIACH KRWIONOŚNYCH (ZAKRZEPICA ŻYL KOŃCZYN GÓRNYCH), KTÓRE MOGĄ PROWADZIĆ DO POWAŻNYCH NASTĘPSTW (ZATOR – ZAMKNIĘCIE NACZYNIA KRWIONOŚNEGO, ZATOROWOŚĆ PŁUCNA, UDAR MÓZGU, ZAWAŁ SERCA). EWENTUALNE LEKI STOSOWANE W PROFILAKTYCE CHOROBY ZAKRZEPOWO-ZATOROWEJ MOGĄ Z KOLEI ZWIĘKSZAĆ RYZYKO KRWAWIEŃ;

- PRZEJŚCIOWE, RZADKO TRWAŁE USZKODZENIA MAŁYCH NERWÓW SKÓRNYCH, KTÓRE MOGĄ PROWADZIĆ DO ZABURZEŃ CZUCIA DOTYKU, CZUCIA DREŹWIENIA LUB BOLESNEJ PRZECZULICY NA NIEWIELKICH OBSZARACH SKÓRY;

- PRZEJŚCIOWE, ALE CZASEM TEŻ I TRWAŁE USZKODZENIA UKRWIENIA KOŃCZINY, USZKODZENIA MIĘŚNI I NERWÓW – AŻ DO CZĘŚCIOWEGO PORAŻENIA OPEROWANEJ KOŃCZINY – MOGĄ BYĆ NASTĘPSTWEM UŻYCIA OPASKI UCISKOWEJ NA RAMIĘ. ZABURZENIA TE SĄ JEDNAK WYJĄTKOWO RZADKIE, I W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW ŁATWO

PODDAJĄ SIĘ LECZENIU;

- PATOLOGICZNY PRZEROST BLIZNY POOPERACYJNEJ (TZW. BLIZNOWIEC – KELOID) ZWIĄZANY Z WRODZONĄ SKŁONNOŚCIĄ I ZABURZENIAMI GOJENIA TKANEK MIĘKKICH – JEST RZADKO SPOTYKANY. ZMIANY ZABARWIENIA SKÓRY, BOLESNOŚĆ, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI – SĄ MOŻLIWYM NASTĘPSTWEM TAKIEGO BLIZNOWACENIA. MOŻE TO WYMAGAĆ PÓŹNIEJSZYCH ZABIEGÓW NAPRAWCZYCH SZANSE POWODZENIA OPERACJI W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW WYSTARCZA JEDEN ZABIEG, ABY USUNĄĆ PRZYCZYNĘ DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY NERWU POŚRODKOWEGO. POWODZENIE JEDNAK, JAK W PRZYPADKU KAŻDEJ INTERWENCJI CHIRURGICZNEJ, NIE MOŻE BYĆ ZAGWARANTOWANE. CZASEM POMIMO LECZENIA PIERWOTNYCH DOLEGLIWOŚCI, UTRZYMUJĄ SIĘ ONE, BĄDŹ PO PEWNYM CZASIE POJAWIAJĄ SIĘ OD NOWA. W TAKICH PRZYPADKACH MOŻE BYĆ KONIECZNY PONOWNY ZABIEG. WSKAZÓWKI – POSTĘPOWANIE W OKRESIE POOPERACYJNYM PROSIMY O PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ LEKARSKICH! PRZED OPERACJĄ NALEŻY POINFORMOWAĆ O PRZYJMOWANYCH NA STAŁE LEKACH, W SZCZEGÓLNOŚCI O

LEKACH PRZECIWKAZKREPOWYCH („ROZRZEDZAJĄCYCH KREW”), TAKICH JAK ASPIRYNA, POLOPIRYNA, HEPARYNA, ACENOKUMAROL (SINTROM®), WARFARYNA (WARFIN®) I INNE. W RAZIE STWIERDZENIA NIEPOKOJĄCYCH OBJAWÓW PO OPERACJI, NP. UTRZYMUJĄCY SIĘ MIMO STOSOWANYCH LEKÓW BÓL, OBRZEK, PODWYŻSZENIE TEMPERATURY – NADMIERNE UCIEPLENIE SKÓRY / RAN POOPERACYJNYCH LUB GORĄCZKA >38OC – NALEŻY NATYCHMIAST SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM LUB NAJBLIŻSZYM CAŁODOBOWYM AMBULATORIUM CHIRURGICZNYM.

PRZY WYPISIE DO DOMU OTRZYMACIE PAŃSTWO KARTĘ INFORMACYJNĄ, W KTÓREJ ZAWARTE BĘDĄ NIEZBĘDNE ZALECENIA, DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA POOPERACYJNEGO, PLANOWANYCH WIZYT KONTROLNYCH, PRZEPISANYCH LEKÓW, UNIERUCHOMIEŃ ITP. W RAZIE NIEJASNOŚCI – PROSIMY O ZADAWANIE PYTAŃ LEKARZOWI PROWADZĄCEMU.

Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych:

Po operacji dekompresji nerwu łokciowego ustępują dolegliwości związane z uciskiem nerwu - bole, parestezje (drętwienia) nocne. W pierwszych dobach po operacji mogą wystąpić dolegliwości z zakresu miejsca operacji, wynikające z samej ingerencji chirurgicznej.

Przy długo trwającej chorobie objawy kliniczne jak zaburzenia czucia palców IV i V, zaniki mięśniowe, upośledzenie ruchomości tych palców, mimo wykonanej dekompresji, mogą pozostać.

Opis możliwych następstw w przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia:

W przypadku rezygnacji z leczenia operacyjnego zespołu rowka nerwu łokciowego choroba postępuje. Dochodzi do nieodwracalnych zmian zwyrodnieniowych w nerwie, na skutek jego niedokrwienia. Klinicznie nasilają się dolegliwości bólowe palców, ręki, ból promieniuje do stawu łokciowego i ramiennego. Dochodzi do zaburzeń czucia w zakresie palców IV i V chorej kończyny. Występują zaniki mięśniowe, osłabienie siły ręki.

II. OŚWIADCZENIE LEKARZA OPERATORA

Omówiłem z pacjentem/pacjentką treść powyższej informacji. Pacjent/pacjentka miał/miała

możliwości nieograniczonego zadawania pytań, uzyskania na nie szczegółowych odpowiedzi oraz przeczytania niniejszego formularza.

.....
(podpis lekarza)

III. ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że w pełni zrozumiałem/-am informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lek. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej spełnione zostały

wszelkie moje wymagania, co do informacji na temat:

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego leczenia zespołu rowka nerwu łokciowego oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie

przeprowadzania operacji w przypadku wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia

ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Zdaję sobie sprawę, że zmiany lub rozszerzenie zakresu operacji

zostanie przeprowadzona jedynie w przypadku wystąpienia poważnego zagrożenia mojego zdrowia lub życia i

nie będzie możliwości uzyskania na to osobnej zgody.
" Miałem/-am możliwość zadawania pytań i na wszystkie pytania udzielono mi

odpowiedzi w sposób dla

mnie satysfakcjonujący
dn.

.....
(podpis pacjenta)

W przypadku obecności podczas rozmowy osoby towarzyszącej

.....
(podpis świadka)

POSTĘPOWANIE PRZED ZABIEGIEM OPERACYJNYM

—

ZALECENIA DLA PACJENTA

W dniu kwalifikacji prosimy przygotować i wziąć ze sobą:

1. Dowód osobisty i skierowanie do szpitala (kod lub w formie papierowej)
2. Listę obecnie przyjmowanych leków (w formie pisemnej) Wszystkie obecnie przyjmowane leki (w formie pisemnej)
3. Wszelką posiadaną dokumentację medyczną:

a) karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych (konsultacje specjalistyczne)

b) dokumentacja radiologiczna, szczególnie badania rentgenowskie, rezonans magnetyczny. UWAGA

! Bardzo prosimy o zabranie PŁYTY, ew. klisz ze zdjęciami

c) pacjenci chorujący na nadciśnienie tętnicze – książeczka z pomiarami ciśnienia, osoby chorujące

na cukrzycę – książeczka z pomiarami poziomu cukru

d) posiadane wyniki badań krwi, badanie ogólne moczu i EKG

4. Wypełnioną ankietę anestezyjologiczną oraz wywiad epidemiologiczny (jeżeli Państwo nie posiadacie, to

proszę przyjść 15 min. wcześniej przed umówioną godziną wizyty w celu wypełnienia)

W dniu ZABIEGU prosimy przygotować i wziąć ze sobą:

1. Dokumenty (dowód osobisty, karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych).

2. Zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza rodzinnego zawierające informacje o przyjmowanych lekach, rozpoznanych chorobach ogólnoustrojowych

3. Listę wszystkich obecnie przyjmowanych leków ogólnych (forma pisemna)

4. Aktualne, czyli wykonane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed zabiegiem wyniki badań krwi (morfologia, APTT,

INR, sód, potas, glukoza), mocz- badanie ogólne oraz badanie EKG

5. Wypełnioną ankietę anestezyjologiczną oraz wywiad epidemiologiczny

6. W przypadku zabiegów na kończynach dolnych pacjent powinien posiadać zaleconą przez lekarza: *ortezę

dwuszynową z regulowanym kątem zgięcia, *dwie kule łokciowe

Do zabiegu należy przygotować się w następujący sposób:

Do zabiegu należy przygotować się w następujący sposób:

1. W dniu poprzedzającym zabieg operacyjny proszę zjeść lekkostrawną kolację.

2. W dniu zabiegu nie wolno jeść i pić 6 godzin przed wyznaczoną godziną przyjścia.

3. W dniu zabiegu proszę przyjąć wszystkie swoje leki popijając niewielką ilością wody.

4. Pacjent powinien zgłosić się wykąpany, ze świeżo umytą głową, ubrany w czyste, wygodne ubrania.

5. Prosimy o zabranie rzeczy osobistych – szlafrok, obuwie zmienne, białe skarpetki.

6. Prosimy, aby biżuterię, czyli pierścionki, obrączki, łańcuszki, zegarki i inne ozdoby zostawić w domu lub po

przybyciu na miejsce w szafce na ubrania (za pozostawione rzeczy w szatni nie ponosimy odpowiedzialności).

7. Pacjent jest zobowiązany do ogolenia operowanej części ciała (np. kolana, biodra, ręki) oraz obszaru 3 cm powyżej i poniżej.

8. Pacjent zobowiązany jest do zmycia lakieru z paznokci u rąk i nóg na dzień zabiegu oraz nie korzystanie z usług kosmetycznych tydzień przed planowanym zabiegiem.

9. Prosimy o punktualne zgłoszenie się o wyznaczonej godzinie na zabieg operacyjny oraz na wizyty kontrolne.

10. Prosimy o zgłaszanie się na zabieg operacyjny z dorosłą osobą towarzyszącą, która zapewni bezpieczny powrót do domu po zabiegu operacyjnym.

WAŻNE!!!

Jeżeli pacjent przyjmuje leki.

Leki przyjmowane stale należy kontynuować i nie odstawiać w okresie okołoperacyjnym.

Uwaga! Jeżeli pacjent stosuje leczenie przeciwkrzepliwe (antykoagulanty i leki przeciwplatekcyjne) to może być konieczne jego odstawianie lub zmiana na czas operacji

ortopedycznych wykonywanych w ramach chirurgii jednego dnia w naszym ośrodku.

W tym wypadku o dostosowaniu leczenia poinformuje lekarz operator na wizycie kwalifikacyjnej.