

**ŚWIADOMA ZGODA
NA WYKONANIE OPERACJI ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA**

Imię i nazwisko:

PESEL:.....

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

I. Co to jest zespół cieśni nadgarstka i jakie są jego objawy?

Zespół cieśni nadgarstka powstaje na skutek intensywanego i długiego ucisku nerwu pośrodkowego, który biegnie kanałem w nadgarstku. Jego przyczyną jest obrzęk zapalny nerwów oraz tkanek otaczających, jak również pourazowe lub zwyrodnieniowe zacieśnienia ograniczonej przestrzeni kanału nadgarstka.

Objawy schorzenia to początkowo uczucie mrowienia w nadgarstku i w palcach, w miarę rozwoju choroby postępuje zanik mięśni kłębu, osłabienie chwytu, brak możliwości zaciśnięcia ręki w pięść, brak precyzji oraz wypadanie przedmiotów trzymanyh w ręku. Początkowo objawy występują najczęściej w nocy, nasilając się przy podniesionej kończynie, a zmniejszając po jej opuszczeniu. Kiedy choroba się nasila, mrowienie i ból mogą budzić chorego w nocy. Objawy nasilają się również przy czynnościach wykonywanych przy zgięciu nadgarstka.

Leczenie zespołu cieśni nadgarstka należy przeprowadzić jak najszybciej, gdyż początkowo zaburzenia w funkcjonowaniu nerwu są odwracalne, jeśli jednak neuropatia ta utrzymuje się, może doprowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia nerwu.

JAK ZBUDOWANY JEST KANAŁ NADGARSTKA?

KANAŁ NADGARSTKA TO KOSTNO – WŁÓKNISTA PRZESTRZEŃ UTWORZONA PRZEZ KOŚCI NADGARSTKA I TROCZEK ZGINACZY (WIĘZADŁO POPRZECZNE NADGARSTKA). PRZEZ KANAŁ PRZEBIEGA NERW POŚRODKOWY JAK RÓWNIEŻ OTOCZONE POCHEWKAMI MAZIOWYMI ŚCIĘGNA MIĘŚNI ODPOWIEDZIALNYCH ZA ZGINANIE KCIUKA JAK I POZOSTAŁYCH PALCÓW.

NA CZYM POLEGA OPERACJA ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA? W TRAKCIE ZABIEGU PACJENT LEŻY NA WZNAK. ZABIEG PRZEPROWADZANY JEST ZWYKLE W ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM, ALE NIEKIEDY LEKARZE STOSUJĄ ZNIECZULENIE PRZEWODOWE (ZABLOKOWANIE NERWÓW OBWODOWYCH KOŃCZYNY GÓRNEJ). NA RAMIĘ ZAKŁADANA JEST OPASKA UCISKOWA, KTÓRA TAMUJE PRZEPIŁYW KRWI, ZMNIEJSZAJĄC TYM SAMYM RYZYKO NADMIERNEGO KRWAWIENIA W TRAKCIE OPERACJI. OKOŁO 4-5CM. CĘCIE

PRZEPROWADZANE JEST NA ŚRODKU DŁONI, TUŻ NAD NADGARSTKIEM. NASTĘPNIE LEKARZ PREPARUJE TKANKĘ PODSKÓRNĄ DOCHODZĄC DO POWIĘZI, KTÓRĄ RÓWNIŻ PRZECINA, ABY UWIDOCZNIĆ KANAŁ NADGARSTKA. LOKALIZUJE WSZYSTKIE STRUKTURY (NERWY, NACZYNIA I ŚCIĘGNA) I PRZECINA TROCZEK ZGINACZY, CZYLI WIĘZADŁO POPRZECZNE NADGARSTKA. W DALSZEJ KOLEJNOŚCI WYKONUJE INNE CZYNNOŚCI NAPRAWCZE W ZALEŻNOŚCI OD NAPOTKANYCH ZABURZEŃ, NP. ZROSTÓW MIĘDZYTKANKOWYCH.

NA ZAKOŃCZENIE ZAMYKANE SĄ KRWAWIĄCE NACZYNIA I WARSTWOWO ZASZYWANE WSZYSTKIE PRZECIĘTE TKANKI. PACJENT NAJCZĘŚCIEJ WYCHODZI ZE SZPITALA W TYM SAMYM DNIU LUB DNIA NASTĘPNEGO.

CZY ISTNIEJĄ ALTERNATYWNE SPOSOBY LECZENIA? ZAMIAST LECZENIA CHIRURGICZNEGO MOŻLIWE JEST ZASTOSOWANIE INNYCH METOD, NP. LECZENIA ZACHOWAWCZEGO PRZY POMOCY LEKÓW (OGÓLNYCH, MIEJSCOWYCH, INIEKCJI), REHABILITACJI/FIZJOTERAPII, OSZCZĘDZANIA RĘKI POPRZEZ JEJ UNIERUCHOMIENIE. LEKARZ POINFORMUJE PAŃSTWA, DLACZEGO ZALECA JAKO WŁAŚCIWE LECZENIE ZABIEGOWE.

MOŻLIWE ZMIANY/ROZSZERZENIA ZAKRESU OPERACJI: POMIMO DUŻEGO DOŚWIADCZENIA I ZAANGAŻOWANIA LEKARZA W PROCES PLANOWANIA LECZENIA, W NIEPRZEWIDZIANYCH OKOLICZNOŚCIACH (PROBLEMY TECHNICZNE ZE SPRZĘTEM, NIEOCZEKIWANE ZŁOŻONE USZKODZENIE WEWNĘTRZNE), MOŻE ZAJŚĆ KONIECZNOŚĆ ROZSZERZENIA OPERACJI I ZMIANĘ RODZAJU DOSTĘPU OPERACYJNEGO.

JEŚLI LEKARZ PRZEWIDUJE MOŻLIWE ROZSZERZENIE ZABIEGU OPERACYJNEGO, ZOSTANĄ PAŃSTWO O TYM POINFORMOWANI. W PRZYPADKU ZAJŚCIA NIEOCZEKIWANYCH OKOLICZNOŚCI, GDY KONIECZNE JEST ROZSZERZENIE ZABIEGU, WYMAGANA JEST PAŃSTWA ZGODA NA TAKIE POSTĘPOWANIE. W PRZYPADKU BRAKU ZGODY ZABIEG BĘDZIE MUSIAŁ ZOSTAĆ PRZERWANY, A CAŁY PROCES LECZENIA OPÓŹNIONY, CO ZWIĘKSZA RYZYKO POWIKŁAŃ.

MOŻLIWE POWIKŁANIA/KOMPLIKACJE ZABIEGU OPERACJA ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA JEST MAŁO RYZYKOWNĄ RUTYNOWĄ PROCEDURĄ OPERACYJNĄ; RZADKO WYSTĘPUJĄ PRZY NIEJ POWIKŁANIA. POMIMO DOCHOWANIA

NALEŻYTEJ STARANNOŚCI, MOŻE DOJŚĆ DO KOMPLIKACJI, STANOWIĄCYCH ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA I ZDROWIA ORAZ WYMAGAJĄCYCH DALSZEGO LECZENIA, A NAWET PONOWNYCH OPERACJI. WPLYW NA TO MOGĄ MIEĆ WCZEŚNIEJSZE SCHORZENIA U PACJENTA LUB INDYWIDUALNE ZMIENNOŚCI W BUDOWIE ANATOMICZNEJ.

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 ŻÓŁTACZKA WZW TYPU B/C, AIDS);**
- W BARDZO RZADKICH PRZYPADKACH USZKODZENIE OTACZAJĄCYCH TKANEK/STRUKTUR (NP. ŚCIĘGIEN, 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 DRĘTWIENIA 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 PRZECIWKAZRZEPYNYCH („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, OBRZĘK, 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, UNIERUCHOMIENÍ ITP. W RAZIE NIEJASNOŚCI – PROSIMY O ZADAWANIE PYTAŃ LEKARZOWI PROWADZĄCEMU.

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 cieśni kanału nadgarstka 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 odstawienie 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.