



Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

OPERACE RADIÁLNÍ NEBO ULNÁRNÍ EPIKONDYLITIDY HUMERU „TENISOVÉHO LOKTE“, „OŠTĚPAŘSKÉHO LOKTE“

Jméno pacienta:	
Datum narození:	
Přijímající lékař:	

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl (a) jste se podrobit chirurgickému zákroku. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem podrobně informován (a) o povaze a způsobu provedení operace a o možných pooperačních komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o plánované operaci.

CÍL A POPIS VÝKONU

Epicondylitis humeri radialis - „tenisový loket“ - je entezopatií na zevní straně lokte - to jest onemocnění, které je dáno dlouhodobým přetížením extenzorů (svalových napínačů) zápěstí a ruky vedoucí k periostitidě (zánětlivé reakci) s novotvorbou kosti zevního epikondylu hrbolku pažní kosti. Epicondylitis humeri ulnaris - „oštěpařský loket“ je entezopatií na vnitřní straně lokte - to jest onemocnění, které je dáno dlouhodobým přetížením flexorů (svalových přitahovačů) zápěstí a ruky vedoucí k periostitidě (zánětlivé reakci) s novotvorbou kosti vnitřního epikondylu hrbolku pažní kosti.

Při obtížích pokračujících i přes konzervativní léčbu je indikována léčba operační.

Princip operace je jednoduchý. V celkovém (pacient plně spí) nebo místním znecitlivění (aplikace injekční jehlou přímo k místu zákroku) se z krátkého kožního řezu na zevní nebo vnitřní straně lokte obnaží společný začátek postižených předloketních svalů, které se musí reinzerovat (přesunout), aby došlo k odlehčení přetížené svalové skupiny. Součástí operačního výkonu je také opracování zevního/vnitřního/ epikondylu (hrbolku) pažní kosti - tzv. denervace (odstranění nervového zásobení, tím pádem už nemůže loket bolet). Nakonec zašijeme podkoží a kůži rány.

Po operaci

Po operaci je naložena vysoká podložená dorzální sádrová dlaha na operovanou horní končetinu pro úlevu od bolesti a odlehčení operované svalové skupiny. Sádrová fixace je odstraněna po dvou týdnech od operace současně s kožními stehy. Rána na lokti se převazuje první nebo druhý den po operaci, dále jak uzná ošetřující chirurg za vhodné. Po zákroku se také běžně podávají léky proti bolesti a otoku.

Po sejmutí sádry začínáme končetinu rozcvičovat, snažíme se zvýšit rozsah pohybů v lokti a již po 3 týdnech pokračujeme se stejným cvičením, které se provádí jako konzervativní léčba před operací. Po 3-4 měsících by již měl pacient být schopen plné zátěže a může se vrátit ke sportovní aktivitě. Pracovní neschopnost po zákroku je obvykle 2 měsíce. Jizvu po operaci můžeme jemně masírovat a také promašťovat (např. Indulonou) pro lepší výsledný kosmetický efekt.

MOŽNÉ KOMPLIKACE



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Ortopedie - lůžkové oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém, procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl(a) vědom(a). Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomnosti rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti nedodržující pokyny lékaře.

Všeobecné komplikace

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, infekce, roztržení operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba hypertrofických až keloidních jizev, alergická reakce na desinfekci, použitá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace.

Specifické komplikace

Mezi specifické komplikace operace zařazujeme vzácné pohmoždění nebo poškození periferního nervu v operované oblasti, způsobující poruchu kožního cití na zevní hraně lokte a předloktí u tenisového lokte nebo poruchy cití v oblasti malíku u oštěpařského lokte. Tato komplikace pak vyžaduje i několikaměsíční intenzivní léčbu. Vyloučit nelze ani recidivu obtíží při nadměrném jizvení a tvorbě srůstů v místě zákroku.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit. Většina komplikací je však řešitelných. Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistická očekávání. **Prosím, ptejte se na všechno, co se Vám zdá důležité!**

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu a dále způsob jeho provedení a možné alternativy. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím, aby byly tyto výkony provedeny.

Seznámil(a) jsem se s poučením o zdravotním výkonu.

Datum:

Podpis pacienta
(zákonného zástupce)