

Operace burzy (tíhového váčku)

 Diagnóza:

.....

.....

Zdravotnické zařízení:

Pacient:

Jméno, příjmení:.....

Rodné číslo:.....

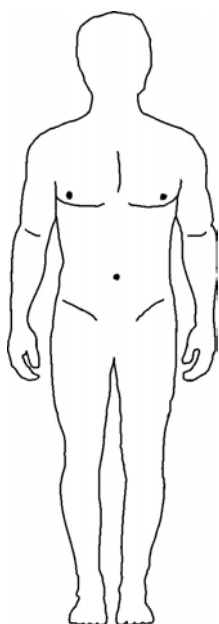
VÁŽENÁ PACIENTKO, VÁŽENÝ PACIENTE, VÁŽENÍ RODIČE, vzhledem ke zdravotnímu stavu Vaší osoby nebo Vašeho dítěte je nutné provést výše zmíněný zákrok. Před vlastním výkonem s Vámi bude lékař/ka hovořit o nutnosti a možnostech zákroku. Musíte vědět o rizicích a možných komplikacích plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout. Tento formulář Vám má pomoci se na rozhovor připravit a důležité body zdokumentovat.

PROČ JE ODSTRANĚNÍ BURZY DŮLEŽITÉ?

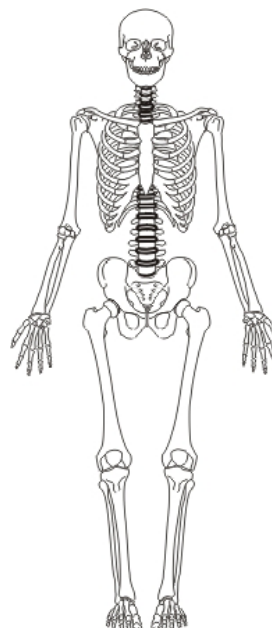
Poranění a záněty tíhových váčků mohou vést k tvorbě hematomu a následnému zhnisání s možností postižení sousedícího kloubu. Konzervativní léčebné metody (znehynbnění, léky, punkce) nevedly k vyléčení, proto Vám doporučujeme operaci.

MÍSTO POSTIŽENÉHO TÍHOVÉHO VÁČKU.

- Loket
- Koleno
- Kyčel
- Rameno
-



Schématický nákres



Schématický nákres

JAK BUDE OPERACE PROVEDENA?

Zárok bude proveden v lokální nebo celkové anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog.

Ke zmírnění krvácení během operace a k dosažení větší přehlednosti v operačním poli Vám může být nejprve nasazena na paži/stehno tlaková manžeta. Ta zabrání svým tlakem průtoky krve do končetiny po dobu operace. Poté bude tlakový váček oddělen od okolních tkání a odstraněn. V některých případech je po odstranění kloub znehybněn dlahou.

VYHLÍDKY NA ÚSPĚŠNOU LÉČBU?

Hojení po této rutinní operaci probíhá v zásadě dobře. Nezanedbává žádné následky. Pro celkový výsledek je důležitá Vaše spolupráce a aktuální stav postiženého váčku. V akutní fázi zánětu je riziko komplikací a vzniku recidivy lehce zvýšeno.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH A NÁVOD K DALŠÍMU OŠETŘOVÁNÍ

Pro dosažení očekávaného výsledku operace respektujte prosím všechna lékařská doporučení. V případě ambulantní operace se prosím nechte z nemocnice odvézt a nezúčastňujte se 24 hodin po operaci silničního provozu.

Při bolesti, poruchách hybnosti, čití a změně barvy kůže operované končetiny informujte ihned lékaře. Může se jednat o první příznaky poruchy prokrvení končetiny.

Promluvte si s lékařem před propuštěním o následujících bodech:

- Kdy odstranit stehy či svorky?
- Jak dlouho musí být drenáž ponechána?
- Odkdy je možno se sprchovat a koupat?
- Je nutné užívat léky? (jak dlouho, množství)
- Jak dlouho je nutné fyzické šetření?
- Za jak dlouho je možné jít do práce/školy?
- Jsou nutná nějaká další vyšetření? Termín?

OBECNÁ RIZIKA OPERAČNÍHO VÝKONU?

Míra rizika lékařského výkonu je ovlivněna mimo jiné Vaším celkovým zdravím a předchozími onemocněními. Vyplňte prosím pozorně následující dotazník.

- Byl/a jste již v minulosti operován/a?
ANO NE
- Jsou u Vás známá nějaká metabolická onemocnění (např. cukrovka) nebo onemocnění vnitřních orgánů?
ANO NE
- Trpíte na některé infekční choroby (např. chřipka, angína, hepatitis, AIDS)?
ANO NE
- Byl/a jste v poslední době očkovan/a?
ANO NE
- Objevily se u Vás někdy záchvaty křečí?
ANO NE
- Jste alergik/čka? Byla u Vás někdy pozorována nesnášenlivost některých materiálů?
ANO NE
- Vyskytlo se u Vás dříve silnější krvácení po jiných zákrocích (např. u zubaře)? Byla Vám někdy podána krevní transfúze?
ANO NE
- Vyskytly se u Vás někdy komplikace při hojení ran (např. píštěle, keloidy, hnisání)?
ANO NE
- Měl/a jste někdy trombosu, embolii?
ANO NE
- Užíváte pravidelně léky?
ANO NE
- U žen – Nemůžete být těhotná?
ANO NE
- Co považujete za důležité sdělit lékaři o svém zdravotním stavu případně rizicích ještě před výkonem :

JAKÁ JSOU RIZIKA PLÁNOVANÉHO VÝKONU?

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace :

- Alergické reakce - podání anestetik nebo jiných léků mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.
- Abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů jako následek injekcí, infúzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci.
- Trombo-embolie - zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavlečení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

- Lehká krvácení, která jsou většinou žilního nebo kapilárního původu ustanou bez ošetření během několika hodin a pouze výjimečně je zapotřebí lékařského zákroku.
- Povrchové ranné infekce, abscesy, píštěle a flegmóny, způsobené zbytky stehu či materiálu, pooperační krvácení a vznik hematomu mohou vést k rozpadu rány a ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám.
- Přechodné, ale také trvalé poruchy prokrvení, poškození nervů a svalů, až po částečné ochrnutí končetiny může být způsobeno užitím manžety k zajištění bezkreví. Tyto komplikace se vyskytují extrémně zřídka.
- Poškození nervů tlakem obvazu nebo dlahy.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Při tomto zákroku **nebude - bude** vyžadována finanční spoluúčast pacienta v předpokládané výši:Kč.

**POZNÁMKY LÉKAŘE K ROZHOVORU S PACIENTEM:**

(např. specifická rizika a možné komplikace, vedlejší zákroky, speciální otázky pacienta, omezení souhlasu, např. odmítnutí transfúze, možné nevýhody v případě odmítnutí, časového posunutí operace, důvody odmítnutí)

.....
.....
.....
.....

Místo/datum:

.....
jmenovka lékaře

.....
podpis lékaře

PROHLÁŠENÍ O INFORMOVANÉM SOUHLASU :

Prohlašuji, že mi byly lékařem zodpovězeny veškeré mé dotazy ohledně plánovaného výkonu a jsem o tomto výkonu, jeho možných rizicích, povýkonových komplikacích, následné léčbě a případných omezeních mé osoby dostatečně informován/a a rozumím jim. Porozuměl/a jsem svému zdravotnímu stavu a mohl/a svobodně a bez nátlaku zvážit nutnost a účelnost zamýšlených vyšetřovacích a léčebných výkonů a rizika s tím spojená, včetně případného nepohodlí, bolesti a dalších omezení spojených s touto léčbou. Byl/a jsem poučen/a o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že:

- SOUHLASÍM** s výše uvedeným lékařským výkonem, s jeho eventuelním rozšířením, s podáním krevní transfúze a s využitím záznamů pro výuku a výzkum. *(Nehodící se škrtněte)*

Přeji si, aby byly o mém zdravotním stavu informovány tyto osoby způsobilé právním úkonům:

Jméno/Adresa/Telefon:

Místo/datum:

.....
podpis pacienta (zákonného zástupce)

NESOUHLAS/ODVOLÁNÍ SOUHLASU S LÉKAŘSKÝM VÝKONEM A LÉČBOU

Nesouhlasím/Odvolávám svůj výše udělený souhlas s výše uvedeným lékařským výkonem a léčbou i přes všechna mi opětovně poskytnutá poučení a prohlašuji, že jsem si vědom/a možných rizik.

Místo/datum:

.....
podpis pacienta (zákonného zástupce)

.....
podpis lékaře