

HalluxCenter

FORMULARZ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY

Pacjent

Imię i nazwisko

PESEL/Data urodzenia pacjenta

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

Zespół operacyjny

Operator:

Asysta:

Instrumentariuszka:

Operacja dotyczy stopy:		
LEWEJ*	OBU STÓP*	PRAWY*
Nazwa zabiegu operacyjnego:		
Endoprotezoplastyka stawu śródstopno paliczkowego		

(* niepotrzebne skreślić)

Szanowni Państwo

Uprzejmie prosimy o zapoznanie się z poniższymi informacjami dotyczącymi leczenia oraz o wyrażenie i podpisanie (we wszystkich 3 miejscach na końcu tego formularza) zgody na przeprowadzenie leczenia operacyjnego.

zespół lekarzy HalluxCenter

Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Paluch sztywny (hallux rigidus) - jest chorobą polegającą na znacznym ograniczeniu ruchomości w stawie śródstopno-paliczkowym palucha. Często wiąże się z występowaniem uporczywych dolegliwości bólowych, obrzęków oraz stanów zapalnych.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Celem operacji jest poprawa ruchomości w stawie śródstopno paliczkowym palucha oraz zniesienie dolegliwości bólowych. Operacja ma na celu przywrócenie ruchomości w tym stawie, poprawę efektu funkcjonalnego oraz zmniejszenia odczuwalnych dolegliwości bólowych.

Zabieg wykonywany jest przez doświadczony zespół lekarzy HalluxCenter, z zachowaniem należytej staranności, opierając się na sprawdzonych metodach leczenia opisanych w aktualnych doniesieniach literatury medycznej oraz wiedzy w zakresie chirurgii stopy.

Cięcie skórne wykonywane jest po grzbietowo - przyśrodkowej stronie stawu śródstopno-paliczkowego, przedłużone na przyśrodkową część I kości śródstopia w zakresie niezbędnym do korekcji wady i postępu dalszych etapów operacji.

Zabieg polega na usunięciu zwyrodniałego i uszkodzonego stawu śródstopno – paliczkowego a następnie zastąpieniu go tytanowo-silikonową endoprotezą umożliwiającą ruch w tym stawie.

Staw usuwa się z naddatkiem paliczka bliższego palucha oraz I kości śródstopia niezbędnym do osadzenia implantu. Implant mocuje się w kości przy pomocy tytanowych podkładek, przewidzianych przez producenta oraz zgodnie z zasadami przewidzianymi przez producenta. Rana skórna zamknięta jest szwem. Po zabiegu zastosowany jest opatrunek utrzymujący korekcję tkanek miękkich.

Podczas zabiegu stosowana jest profilaktyka przeciwzakrzepowa oraz antybiotykoterapia.

O wyborze sposobu leczenia deformacji u każdego pacjenta ostatecznie decyduje lekarz przeprowadzający zabieg, opierając się na odpowiednich wskazaniach opisanych w literaturze, doświadczeniu zawodowym, bierze pod uwagę także takie czynniki jak wiek, stan zdrowia, styl życia i aktywność pacjenta. Wybór metody leczenia ostatecznie może być wybrany bądź zmieniony przez chirurga śródoperacyjnie.

W przypadku braku możliwości osadzenia endoprotezy spowodowanej między innymi złą jakością kości, złymi warunkami anatomicznymi może zaistnieć konieczność modyfikacji operacji na zabieg artrodezy stawu czyli usztywnienia go przy pomocy śrub w ustawieniu funkcjonalnym.

Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną operacją.

Operacja endoprotezoplastyki stawu śródstopno-paliczkowego może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

- zakrzepica powierzchowna - zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych, objawiająca się zaczerwienieniem i bolesnością na przebiegu naczynia żylnego
- powstanie odczynu zapalnego skóry i tkanki podskórnej wzdłuż linii cięcia skóry (z możliwym przebarwieniem skóry tej okolicy)
- zakażenie rany pooperacyjnej. Może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranie pooperacyjnej. Może także być przyczyną krwawień septycznych - wycieku chłonki z rany pooperacyjnej. Przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności. Leczenie zakażenia wiąże się z antybiotykoterapią. W sytuacji opornego zakażenia czasem istnieje konieczność usunięcia implantu.
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźnej)
- uszkodzenie nerwów czuciowych w obrębie danego palca stopy. Jest to powikłanie niegroźne, ale może być uciążliwe. Może prowadzić do przeczulicy lub niedoczulicy skóry w obrębie dalszej części goleni.
- obłuzowanie implantu, wymagającego ponownej operacji
- uczulenie lub odczyn zapalny na stosowany implant lub nici chirurgiczne. Mimo stosowania nowoczesnych i hipoalergicznym metalowych implantów, może w bardzo rzadkich przypadkach wystąpić nadreaktywność na ten metal, wymagająca wykonana ponownej operacji usunięcia implantu i wymiany na inny.
- powikłania związane ze znieczuleniem.
- reakcja anafilaktyczna (silna reakcja uczuleniowa), spowodowana uczuleniem na podane leki.
- zakrzepica żył głębokich, polegająca na powstaniu skrzepliny w układzie żył głębokich. Objawy zakrzepicy żył głębokich to obrzęk i ból kończyny. Zakrzepica żył głębokich może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości płucnej mogą być nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca.

- zaburzenia ukrwienia operowanego palca spowodowane zaburzeniami naczyń krwionośnych doprowadzających krew do tego palca. Ryzyko zaburzeń naczyniowych wzrasta w przypadku występowania cukrzycy, palenia papierosów, złego ogólnego stanu zdrowia. W skrajnych choć niezmiernie rzadkich przypadkach istnieje ryzyko wystąpienia martwicy operowanego palca wymagającego amputacji.
- uszkodzenie skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny
- przerośnięte blizny (bliznowce), które mogą powstawać z powodu skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia ran pooperacyjnych.

Uprzejmie prosimy o zapoznanie się z treścią poniższych oświadczeń i podpisanie ich we wszystkich 3 miejscach wraz z dzisiejszą datą.

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, przyjmowanych leków oraz przebytych chorobach.

Data podpis Pacjenta

Data podpis przedstawiciela ustawowego

Oświadczam, że zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez lekarza o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, jak również o efekcie, jakiego mogę się spodziewać, jeżeli zabieg przebiegać będzie bez zakłóceń.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowany/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego

polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych.

Oświadczam, że jest dla mnie zrozumiałe, że w związku z leczeniem mogą wystąpić jego powikłania. Udzielono mi szczegółowych informacji na temat rodzajów możliwych powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych.

Poinformowano mnie również o spodziewanym przebiegu pooperacyjnym, jak również o odstępstwach w jego przebiegu. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia oraz że otrzymałem/łam* na nie odpowiedzi.

Jeżeli macie Państwo pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

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

Data podpis Pacjenta

Data podpis przedstawiciela ustawowego

Data podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej

metodzie leczenia

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data podpis Pacjenta

Data podpis przedstawiciela ustawowego

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data podpis Pacjenta

Data podpis przedstawiciela ustawowego