

## **Zgoda na zabieg dekompresji nerwu pośrodkowego (cieśni nadgarstka).**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA.....PESEL.....

### **1. Co to jest zespół cieśni nadgarstka i jakie są jego objawy?**

Zespół cieśni nadgarstka powstaje na skutek intensywnego 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 kłębku, 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.

### **2. 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.

### **3. Na czym polega operacja zespołu cieśni nadgarstka?**

W trakcie zabiegu pacjent leży na wznak. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym. Cięcie przeprowadzane jest na środku dłoni, tuż nad nadgarstkiem. Następnie lekarz przygotowuje tkankę podskórną dochodząc do powięzi, którą również przecina, aby uwidocznic 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 międzykankowych.

Na zakończenie zamykane są krwawiące naczynia i warstwowo zaszywane wszystkie przecięte tkanki. Pacjent najczęściej wychodzi ze szpitala w tym samym dniu.

#### 4. Możliwe zmiany/rozszerzenia zakresu operacji:

Pomimo 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.

#### 5. Możliwe powikłania/komplikacje

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. Wpływ na to mogą mieć wcześniejsze schorzenia u pacjenta lub indywidualne zmienności w budowie anatomicznej.

Do najczęstszych komplikacji należą:

- zakażenie (infekcja). Do objawów należą: obrzęk, 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 zakaźnych (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 żył 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 przeculicy na niewielkich obszarach skóry;

- 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.

## **5. Przed operacją należy poinformować o przyjmowanych na stałe lekach,**

w szczególności o lekach przeciwzakrzepowych („rozzedzających krew”), takich jak aspiryna, polopiryna, heparyna, acenokumarol (sintrom®), warfaryna (warfin®) i inne oraz suplementy.

## **7. 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, aby biżuterię, czyli pierścionki, obrączki, łańcuszki, zegarki i inne ozdoby zostawić w domu.
6. Pacjent jest zobowiązany do ogolenia operowanej części ciała (jeśli obecne jest owłosienie) oraz obszaru 3 cm powyżej i poniżej.
7. Pacjent zobowiązany jest do zmycia lakieru z paznokci u rąk na dzień zabiegu oraz nie korzystanie z usług kosmetycznych tydzień przed planowanym zabiegiem.
8. Prosimy o punktualne zgłoszenie się o wyznaczonej godzinie na zabieg operacyjny oraz na wizyty kontrolne.
9. Prosimy o zgłaszanie się na zabieg operacyjny z dorosłą osobą towarzyszącą, która zapewni bezpieczny powrót do domu po zabiegu operacyjnym.

## **6. W razie stwierdzenia niepokojących objawów po operacji**

np. utrzymujący się mimo stosowanych leków ból, obrzęk, podwyższenie temperatury – nadmierne ucieplenie skóry / ran pooperacyjnych lub gorączka  $>38^{\circ}\text{C}$  – 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.

## I. Oświadczenie lekarza operatora

Omówiłem z pacjentem/pacjentką treść powyższej informacji. Pacjent/pacjentka miał/miała możliwości nieograniczonego zadawania pytań.

.....

data

.....

podpis lekarza

## II. 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.

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego cieśni 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.

.....

data

.....

podpis pacjenta/pacjentki lub opiekuna prawnego

Osobą odpowiedzialną za odebranie mnie po zabiegu i zapewnieniu mi opieki jest:

Imię//imiona/nazwisko .....

Adres: .....

nr. telefonu.....

.....

Data

.....

czytelny podpis osoby odbierającej pacjenta

Obowiązuje od 14.06.2023 r.