

## **Zgoda na zabieg przecięcie więzadła obrączkowego oraz pochewki włóknistej – „Palca trzaskającego”.**

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

### **1. Co to jest „Palec trzaskający” i jakie są jego objawy?**

Zaciskające zapalenie pochewki ścięgien zginaczy palca („palec trzaskający”) jest przewlekłym zapaleniem pochewki ścięgien I-V palca. Charakteryzuje się obrzękiem i bólami u podstawy palca, a szczególnie „przeskokiem” podczas prostowania palca – zwłaszcza w godzinach rannych. Wynika z pogrubienia i ucisku na ścięgna przez przerosnięte więzadło ścięgien.

### **2. Na czym polega operacja: „Palca trzaskającego”**

Zabieg palca strzelającego polega na przecięciu więzadła oraz pochewek ścięgnistych ścięgien, które blokowało oraz uniemożliwiało wykonywanie ruchów zginania oraz prostowania.

W trakcie zabiegu pacjent leży na wznak. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym. Cięcie długości ok 2-3cm dla każdego palca przeprowadzane jest w bruździe dłoniowej dalszej. Następnie lekarz przygotowuje tkankę podskórną odnajdując ścięgna zginaczy uwalniające je z okolicznych tkanek. Następnie rozcina pochewkę otaczającą ścięgno oraz więzadło pierścieniowate. Na zakończenie zamykane są krwawiące naczynia i warstwowo zaszywane wszystkie przecięte tkanki. Pacjent najczęściej wychodzi ze szpitala w tym samym dniu.

### **3. 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.

### **4. Możliwe powikłania/komplikacje**

Operacja „palca trzaskającego” 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 palca trzaskającego. **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 („rozrzedzających krew”), takich jak aspiryna, polopiryna, heparyna, acenokumarol (sintrom®), warfaryna (warfin®) i inne oraz suplementy

## **6. 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 przyjęcia.
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.

### **7. 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.

### **Oświadczenie lekarza udzielającego informacji**

Oświadczam, że omówiłem z pacjentem/ pacjentką treść powyższych informacji. Pacjent/pacjentka miała możliwość nieorganicznego zadawania pytań.

.....

Data

.....

podpis lekarza

### **Oświadczenie pacjenta/pacjentki**

**Oświadczam**, że przyjmuję do wiadomości i rozumiem przedstawione przez lekarza rozpoznanie, jego istotę i związaną z nim informację o stanie mojego zdrowia, proponowane oraz możliwe metody diagnostyczne, koncepcje leczenia obejmującą wykonanie zabiegu, a także fakt możliwości wystąpienia powikłań o charakterze ogólnym i miejscowym, związanych z przeprowadzonym zabiegiem.

### **Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego przez lekarza zabiegu:**

.....

Data

.....

czytelny podpis pacjenta/pacjentki lub opiekuna prawnego