



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI ZSZYCIA ŚCIĘGNA / ŚCIĘGIEN*

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Urazowe uszkodzenie ścięgna (całkowite przecięcie lub zerwanie). Ścięgna to mocne, włókniste pasma tkanki, które łączą mięśnie z kośćmi, umożliwiając ruch w stawach. Uszkodzenie może mieć charakter ostrego urazu.

Może ono polegać na: bezpośrednim przecięciu ścięgna w wyniku rany ciętej (np. nożem, szkłem, blachą), co prowadzi do przerwania jego ciągłości. Pośrednim, podskórnym zerwaniu w wyniku nagłego, silnego obciążenia lub pociągnięcia (np. podczas upadku, dźwignięcia, aktywności sportowej).

W obu przypadkach objawem jest natychmiastowa utrata lub znaczne osłabienie funkcji, za którą odpowiada dany mięsień (np. niemożność zgięcia lub wyprostowania palca, uniesienia ręki, wyprostowania kończyny). Towarzyszy temu silny ból, obrzęk i często widoczny krwiak. W przypadku rany ciętej widoczne jest również uszkodzenie skóry i innych tkanek. Nieleczone uszkodzenie prowadzi do nieodwracalnej utraty funkcji kończyny, zaniku mięśni i niepełnosprawności.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Celem leczenia jest przywrócenie ciągłości i prawidłowego napięcia ścięgna. W przypadku urazowego przecięcia ścięgna, leczenie operacyjne jest postępowaniem z wyboru i powinno być przeprowadzone w trybie pilnym.

Opis przebiegu operacji: w przypadku urazu otwartego (przecięcia) zabieg polega na chirurgicznym oczyszczeniu rany, odnalezieniu przeciętych końców ścięgna i ich precyzyjnym zeszcyciu za pomocą specjalnych, bardzo mocnych szwów. Często zachodzi konieczność poszerzenia rany pourazowej w celu odnalezienia uszkodzonych ścięgien. W razie potrzeby w miarę możliwości mogą być zaopatrywane szwami inne uszkodzone struktury i tkanki. Jest to operacja metodą otwartą, która jest konieczna ze względu na charakter urazu.

W przypadku urazu zamkniętego (podskórnego zerwania) w zależności od lokalizacji i rodzaju uszkodzenia, lekarz może zaproponować jedną z poniższych metod.

Metoda otwarta: wykonanie nacięcia skóry nad uszkodzeniem w celu bezpośredniego zszycia ścięgna.

Metody małoinwazyjne (przezskórne): naprawa ścięgna przy użyciu narzędzi wprowadzanych przez niewielkie nacięcia w skórze.

Czasami może być konieczność dodatkowej stabilizacji z czasowym unieruchomieniem stawu drutem Kirchnera z pozostawieniem końca druta na zewnątrz skóry (taki drut jest zazwyczaj usuwany po kilku tygodniach w Poradni Ortopedycznej). Czasami może być konieczność użycia innych implantów wewnętrznych jak np. kotwice.

Znieczulenie będzie dobierane indywidualnie przez lekarza anestezjologa konsultującego pacjenta w zależności od indywidualnych wskazań (oddzielny formularz zgody).

Oczekiwane korzyści: anatomiczne odtworzenie ciągłości ścięgna, szansa na odzyskanie utraconej funkcji ruchowej kończyny, zmniejszenie bólu i zapobieganie trwałej niepełnosprawności, umożliwienie powrotu do sprawności i codziennych aktywności.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pooperacyjne

Powodzenie leczenia jest w równym stopniu zależne od prawidłowo wykonanej operacji, jak i od ścisłego przestrzegania zaleceń po zabiegu.

Pielęgnacja rany: kluczowe jest dbanie o ranę pooperacyjną, aby zapobiec infekcji, która jest szczególnym zagrożeniem po urazach otwartych.

Unieruchomienie: kończyna zazwyczaj zostanie unieruchomiona w ortezie lub częściej opatrunku gipsowym na okres kilku tygodni, aby zapewnić warunki do gojenia się zszyczego ścięgna. Równocześnie pacjent musi samodzielnie stosować specjalne zestawy ćwiczeń według zaleceń i instrukcji lekarza (np. protokół pooperacyjny Kleinerta, Durana lub inne).

Rehabilitacja jest absolutnie niezbędnym elementem leczenia. Musi być rozpoczęta we właściwym czasie i prowadzona przez fizjoterapeutę według ścisłego protokołu. Jakiegokolwiek przedwczesne próby obciążania lub poruszania kończyną grożą ponownym zerwaniem ścięgna.

Zakaz obciążania przez kilka pierwszych tygodni obowiązuje całkowity zakaz obciążania i aktywnego napinania mięśnia związanego z operowanym ścięgnem.

Wizyty kontrolne, należy bezwzględnie zgłaszać się na wyznaczone wizyty w celu oceny gojenia.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

W przypadku całkowitego, urazowego przecięcia ścięgna, leczenie zachowawcze (nieoperacyjne) nie jest skuteczną metodą leczenia. Końce ścięgna są oddalone od siebie i nie mają możliwości samoistnego połączenia się.

Jedynie w bardzo rzadkich przypadkach niewielkich, częściowych uszkodzeń lub u pacjentów z bardzo poważnymi przeciwwskazaniami do jakiegokolwiek operacji, można rozważyć leczenie zachowawcze (unieruchomienie i rehabilitacja), godząc się na trwałe i znaczne upośledzenie funkcji kończyny.



V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Każde leczenie zabiegowe wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas tej operacji lub po niej nie dojdzie do ich wystąpienia.

Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być przyczyną pogorszenia stanu ogólnego pacjenta, w tym stanu psychicznego, zaostrzenia chorób podstawowych oraz wystąpienia nowych ostrych stanów internistycznych jak np. zawał serca, także w bardzo rzadkich sytuacjach przyczyną śmierci.

Wczesnych: zakażenie rany, ryzyko jest wyższe w przypadku urazów otwartych (przecięć) z powodu pierwotnego zanieczyszczenia rany (np. brudnym narzędziem). Może prowadzić do ropienia, braku gojenia, a nawet konieczności kolejnych operacji, zaburzenie gojenia rany pooperacyjnej pod postacią martwicy, uczulenie organizmu na materiał szewny, krwiak i/lub krwawienie w ranie pooperacyjnej, brak możliwości odtworzenia pierwotnej długości ścięgna, zabieg operacyjny nie spełnia w pełni założeń planowanych przed operacją, możliwość uszkodzenia naczyń i nerwów było ono możliwe już w trakcie pierwotnego urazu (przecięcia) lub może do niego dojść w trakcie operacji.

Późnych: wygojenie rany pooperacyjnej z twardą, bolesną blizną, brak zrostu lub ponowne zerwanie ścięgna, może być spowodowane nieprzestrzeganiem zaleceń, zbyt wczesną rehabilitacją lub słabą jakością tkanek, powstanie zrostów, zszyte ścięgno może "przyrosnąć" do otaczających tkanek, co ograniczy jego ruchomość i funkcję, sztywność stawów, artrofibroza, przewlekły ból, przeczulica lub osłabienie czucia w okolicy blizny, niezadowalający wynik funkcjonalny, mimo prawidłowego zszycia, powrót do pełnej sprawności może nie być możliwy, możliwość rozwinięcia się zespołu algodystroficznego (przewlekłego zespołu bólowego).

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko operacji na podstawie skali _____

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Brak leczenia operacyjnego zerwanych ścięgien może prowadzić do dużej dysfunkcji sąsiadujących stawów (np. uszkodzenie obu ścięgien zginaczy palca ręki uniemożliwia zupełnie jego czynne zginanie, palec zostaje cały czas wyprostowany) co w konsekwencji może spowodować dysfunkcję całej kończyny. Warto zaznaczyć, że w przypadku **ścięgien zginaczy palców ręki** brak operacji szycia pierwotnego ścięgien w ciągu pierwszych ok. 3 tyg po urazie może prowadzić do konieczności stosowania rekonstrukcji dwuetapowej ścięgien (wykonania co najmniej dwóch operacji) i jest to wówczas wykonywane w ośrodkach referencyjnych Chirurgii Ręki.

Na ile w konkretnej sytuacji klinicznej leczenie zachowawcze może zastąpić leczenie operacyjne dając podobny wynik leczenia stwierdza lekarz ortopeda opierając swoją ocenę o konkretną sytuację kliniczną konkretnego pacjenta.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji ZSZYCIA ŚCIĘGNA / ŚCIĘGIEN*

W dniu ____/____/_____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji zszycia ścięgna / ścięgien***.

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji zszycia ścięgna / ścięgien*.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej operacji zszycia ścięgna / ścięgien*.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta / przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji zszycia ścięgna / ścięgien. (Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).*

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody* na przeprowadzenie **operacji zszycia ścięgna / ścięgien*** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji zszycia ścięgna / ścięgien***.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczętka lekarza