

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG PO UZYSKANIU INFORMACJI

(wejdzie w skład dokumentacji)

Imię, nazwisko pacjenta:		Data urodzenia:
Lekarz odpowiedzialny za pouczenie pacjenta:		
Miejsce pracy /oddział:		

Pouczenie pacjenta dotyczące zabiegu:	<p>Operacja lateralnego (bocznego) nadkłykcia (łokcia tenisisty)</p> <p>Operacja medialnego (wewnętrzznego) nadkłykcia (łokieć golfisty)</p>
Cel przeprowadzenia zabiegu (indykacja):	Celem tego zabiegu medycznego jest uwolnienie, usunięcie lub posunięcie bolesnego i zapaleniem podrażnionego przyczepu mięśnia na zewnętrznej lub wewnętrznej stronie stawu łokciowego.
Przebieg zabiegu:	Przy regionalnym (tylko operowana kończyna) lub ogólnym znieczuleniu będzie wykonane podłużne cięcie o długości 6 – 8 cm nad zewnętrznym (lateralny epikondylitis) lub wewnętrznym (medialne epikondylitis) wyrostkiem kostnym kości ramienia w okolicy stawu łokciowego. następnie zostanie przecięta tkanka podskórna aż do uszkodzonego przyczepu mięśni przedłokciowych. W dalszej części zabiegu nastąpi usunięcie uszkodzonego przyczepu z częścią kości wyrostka, przesunięcie przyczepu w kierunku przedramienia i jego fiksacja szwami. W ten sposób zostanie usunięta przyczyna dolegliwości oraz podrażnienie na zewnętrznej lub wewnętrznej stronie stawu łokciowego. Zabieg będzie zakończony zszyciem wszystkich koniecznych warstw rany operacyjnej, założeniem szwów i według konieczności usztywnieniem w gipsie (gipsowa szyna).
Możliwe komplikacje (ograniczenia):	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uszkodzenie drobnych nerwów w okolicy operowanego miejsca z ewentualnymi zaburzeniami czucia w operowanej części; ▪ Przy operacji medialnej części nadkłykcia uszkodzenie nerwu łokciowego w miejscu jego przechodzenia przez rowek w części wewnętrznej stawu łokciowego, z możliwą koniecznością wykonania operacji tego nerwu (rzadkość); ▪ Uszkodzenie naczyń krwionośnych w okolicy operowanego miejsca z koniecznością zatrzymania krwawienia, powstanie pooperacyjnego podskórnego sińca i powstanie większego obrzęku w operowanej części; ▪ Naruszenie gojenia rany; ▪ Pooperacyjna infekcja rany; ▪ Pooperacyjne przedłużone odczuwanie bólu i podniesiona wrażliwość blizny; ▪ Długotrwałe osłabienie siły operowanych mięśni; <p>Zalecenia po przeprowadzeniu powyższego zabiegu medycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usztywnienie łokcia gipsiem na okres 2 – 4 tygodni od operacji; ▪ Później rehabilitacja w przychodni;

-Zgoda pacjenta na zabieg po uzyskaniu informacji

– **OPERACJA BOCZNEGO (LATERALNEGO) NADKŁYKCIA (ŁOKCIA TENISISTY)**

- **OPERACJA MEDIALNEGO (WEWNĘTRZNEGO) NADKŁYKCIA (ŁOKIEĆ GOLFISTY)**

strona 2

	▪ Możliwość pełnego obciążenia po 8 – 10 tygodniach od operacji.
--	--

<i>Zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu medycznego:</i>	<p>Ja, pacjent (pełnomocnik ustawowy) oświadczam, że zostałem(am) jasną, dla mnie zrozumiałą formą poinformowany(a) o przebiegu leczenia. Oświadczam, że wszystkie informacje są dla mnie jasne i zrozumiałe, jestem zaznajomiony(a) z przebiegiem i komplikacjami związanymi z zabiegiem. Umożliwiono mi też kłaść pytania i prowadzić dyskusję z lekarzem na temat tej problematyki.</p> <p>Wyrażam zgodę na wykonanie operacji lateralnego (bocznego) nadkłykcia (łokcia tenisisty)-</p> <p>-operację medialnego (wewnętrznego) nadkłykcia (łokieć golfisty)</p> <p>Równocześnie oświadczam, że w wypadku nieoczekiwanych komplikacji, wymagających bezzwłocznego wykonania kolejnych zabiegów koniecznych dla ratowania mojego życia lub zdrowia, zgadzam się z tym, aby przeprowadzono następne, potrzebne i nie dające się odłożyć zabiegi, konieczne dla ratowania mojego życia lub zdrowia.</p>
<i>Data:</i>	
<i>Podpis pacjenta (pełnomocnika ustawowego):</i>	
<i>Podpis lekarza:</i>	

Zgadzam się, aby w czasie, świadczenia opieki medycznej byli obecni również pracownicy służby zdrowia, którzy nie biorą bezpośredniego udziału w udzielaniu usług medycznych oraz fachowcy, przedstawiciele producentów i dystrybutorów środków techniki zdrowotnej.

.....
podpis pacjenta