

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

| Datum narozeni: |
|---|
| |
| |
| |
| Operace laterální (zevní) epikondylitidy (tenisový loket) Operace mediální (vnitřní) epikondylitidy (golfový loket) |
| Účelem tohoto zdravotního výkonu je uvolnění, odstranění či posunutí bolestivého a zánětem drážděného úponu svalů na zevní nebo vnitřní straně loketního kloubu. |
| Ve svodné (pouze operovaná končetina) nebo celkové anestézii bude proveden podélný řez 6–8 cm dlouhý nad zevním (laterální epikondylitida) nebo vnitřním (mediální epikondylitida) kostním výběžkem pažní kosti v oblasti loketního kloubu. Dále bude následovat protětí podkoží až k postiženému úponu předloketních svalů. Samotný výkon potom bude obnášet odstranění postiženého úponu s částí kostního výběžku, přesunutí úponu směrem na předloktí a jeho fixace stehy. Takto bude odstraněn zdroj obtíží a dráždění na zevní nebo vnitřní části loketního kloubu. Výkon bude ukončen sešitím všech nutných vrstev operační rány stehy a dle nutnosti nasazením sádrové fixace (sádrová dlaha). |
| Poškození drobných nervů v oblasti operačního přístupu s následnými poruchami čití v operované oblasti; U operace medinální (vnitřní) epikondylitidy poškození ulnárního (loketního nervu) v jeho průběhu žlábkem na vnitřní straně loketního kloubu s možnou nutností operace daného nervu (vzácně); Poškození cév v oblasti operačního přístupu s následnou nutností stavění krvácení, tvorbou pooperačního podkožního hematomu a zvýšeným otokem operované oblasti; Porucha hojení rány; Pooperační infekce rány; Pooperační dlouhodobá bolestivost a zvýšená citlivost jizvy; Dlouhodobé oslabení svalové síly operovaných svalů. |
| |

Sádrová fixace lokte po dobu 2-4 týdnů od operace;

Možnost plné zátěže za 8–10 týdnů od operace.

Následně ambulatní rehabilitace;

Revize: duben 2020

| Vyslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu: | Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice. S provedením operace laterální (zevní) epikondylitidy (tenisový loket) - operace mediální (vnitřní) epikondylitidy (golfový loket) souhlasím. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. |
|--|---|
| Datum: | |
| Podpis pacienta /zákonného zástupce/: | |
| Podpis lékaře: | |

Souhlasím, aby během poskytování zdravotní péče byli přítomni i zdravotničtí pracovníci, kteří nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněni a taktéž odborní pracovníci výrobců a distributorů prostředků zdravotnické techniky.

| podpis pacienta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Revize: duben 2020