

## ZGODA PACJENTA NA ZABIEG PO UZYSKANIU INFORMACJI

(wejdzie w skład dokumentacji)

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

<b>Pouczenie pacjenta dotyczące zabiegu:</b>	<b>Operacja koślawości palucha nogi – Operacja płaskostopia poprzecznego</b>
<b>Cel przeprowadzenia zabiegu (indykacja):</b>	<p>Celem tego zabiegu medycznego jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wyrównanie, ewentualnie regulacja koślawości osi palucha nogi z usunięciem bolesnej wewnętrznej prominentnie ustawionej kości (odrostku kostnego) w głównym stawie palucha.</li> <li>2. skrócenie długich kości przodostopia i uwolnienie przeciążonych głównych stawów palców nogi, czym dojdzie do poprawy ustawienia palców i do ustawienia sklepienia poprzecznego nogi tak, by dolegliwości statyczne ustąpiły.</li> </ol>
<b>Przebieg zabiegu:</b>	<p><b>Operacja koślawości palucha nogi</b> będzie miała następujący przebieg: w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym będzie wykonane cięcie o długości 6 – 10 cm, od wewnętrznej strony podstawowego stawu palca nogi. Po przecięciu warstwy podskórnej i torebki stawowej będzie następował zabieg wykonany na kościach stawu – usunięcie niektórych części, cięcia kości w różnych płaszczyznach, przesunięcie tym sposobem wytworzonych fragmentów, a w końcowym ustawieniu ich unieruchomienie w zależności od tego, co będzie konieczne, lub też wzmocnienie ich drobnymi śrubkami metalowymi, klamerkami czy drutami. Zabieg na kościach może być uzupełniony rozluźnieniem tkanek miękkich operowanego stawu. W tym wypadku będzie wykonane kolejne mniejsze cięcie o długości 2 – 3 cm z tylnej i zewnętrznej strony stawu, gdzie po dostępie do tkanki podskórnej nastąpi przecięcie struktur miękkich od zewnętrznej strony podstawowego kłębu palca nogi. Tym zostanie w dostatecznej mierze rozluźniony cały operowany staw. Operacja zostanie ukończona zszyciem wszystkich koniecznych struktur (torebka stawowa, tkanka podskórna, skóra) we wszystkich ranach operacyjnych.</p> <p><b>Operacja płaskostopia poprzecznego</b> (może być wykonany samodzielny zabieg lub w kombinacji z innymi zabiegami na przodostopiu lub zabiegami związanymi z koślawością palucha nogi) będzie miała następujący przebieg: w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym będzie wykonane cięcie o długości 4 – 5 cm nad stawem podstawowym danego palca nogi. Po przecięciu warstwy podskórnej i torebki stawowej będzie następował zabieg wykonany na kości stępu przodostopia – usunięcie koniecznej części, cięcia kości w różnych płaszczyznach, przesunięcie tym sposobem wytworzonych fragmentów, a w końcowym ustawieniu ich unieruchomienie w zależności od tego, co będzie konieczne, lub też wzmocnienie ich drobnymi śrubkami metalowymi, klamerkami czy drutami. Zabieg na kościach może być uzupełniony według potrzeby rozluźnieniem, skróceniem czy tonowaniem</p>

	<p>ścięgien związanych ze stawem. Zabieg zostanie ukończony zszyciem wszystkich koniecznych struktur (torebka stawowa, tkanka podskórna, skóra) rany operacyjnej. Tym sposobem może być zoperowany nie tylko jeden staw, ale także więcej stawów podstawowych palców nogi w czasie jednej operacji.</p>
<p><i>Możliwe komplikacje (ograniczenia):</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Uszkodzenie drobnych nerwów w okolicy wejścia operacyjnego, w następstwie czego naruszenie wrażliwości skórnej w operowanej części;</li><li>▪ Uszkodzenie drobnych naczyń krwionośnych w okolicy wejścia operacyjnego, w następstwie czego konieczność zatrzymania krwawienia, spowodowanie pooperacyjnego zasinienia podskórnego i powiększenie opuchlizny operowanej okolicy (zjawisko bardzo częste);</li><li>▪ Uszkodzenie głębokich naczyń krwionośnych zasilających kość, w następstwie czego obumarcie części kości z możliwością kolejnej operacji (rzadkość);</li><li>▪ Uszkodzenie ścięgien w okolicu stawu z koniecznością ich zszycia, w następstwie czego częściowa czy trwała utrata ruchomości palca czy też pozostałych palców (rzadkość).;</li><li>▪ Niepomyślne utrwalenie kości śrubką w czasie operacji z koniecznością alternatywnego utrwalenia, naprz. drutem metalowym;</li><li>▪ Zaburzenia w gojeniu się rany;</li><li>▪ Pooperacyjna infekcja rany, niewłaściwe gojenie się kości z wytwarzaniem zrostu i koniecznością kolejnego zabiegu operacyjnego;</li><li>▪ Poluzowanie metalowego materiału utrwalającego, z koniecznością jego usunięcia przy kolejnej operacji;</li><li>▪ Pooperacyjny długotrwały ból i podniesiona wrażliwość na blizny .</li></ul> <p>Po przeprowadzeniu zabiegu medycznego zaleca się:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Chodzenie z użyciem kul francuskich bez możliwości pełnego stąpania na operowaną kończynę, pełne obciążenie stopy będzie możliwe dopiero po 6 – 10 tygodniach od operacji;</li><li>▪ W okresie pooperacyjnym konieczna będzie rehabilitacja w przychodni, która rozpocznie się po 3 – 6 tygodniach od operacji.</li></ul>
<p><i>Zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu medycznego:</i></p>	<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><b>Wyrażam zgodę na przeprowadzenie operacji koślawości palucha nogi – operacji poprzecznego płaskostopia.</b></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>

**Zgoda pacjenta na zabieg po uzyskaniu informacji****- OPERACJA KOŚLAWOŚCI PALUCHA NOGI****- OPERACJA PŁASKOSTOPIA POPRZECZNEGO**

Strona 2

<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