



ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG:

RESEKCJA NERWIAKA MORTONA

Nerwiak Mortona (Nerwiak śródstopny) to niezłśliwa zmiana zwyrodnieniowa nerwu podeszwowego, która najczęściej lokalizuje się między trzecim a czwartym palcem stopy. Dochodzi tam do pogrubienia fragmentu nerwu, który zostaje uciśnięty przez otaczające więzadła i kości. W efekcie pojawia zmiany w obrębie nerwu, które po czasie zaczynają się objawiać jako dolegliwości bólowe, które mogą znacznie utrudniać chodzenie. Choroba ta zdecydowanie częściej dotyka kobiet, często związana jest z noszeniem ciasnego obuwia na wysokim obcasie. Warto zaznaczyć, że nerwiak Mortona nie pojawia się nagle – to efekt długotrwałych, drobnych urazów i mikrozapalnych reakcji w obrębie nerwu. Z czasem stan zapalny prowadzi do przerostu osłonki nerwowej i zwłóknienia, co potęguje dolegliwości bólowe. Choć zmiana ma charakter łagodny, potrafi znacząco obniżyć jakość życia i ograniczyć sprawność ruchową.

Alternatywne metody leczenia:

Zastosowanie wkładek ortopedycznych, rehabilitacja, zastosowania szerszego obuwia o dopasowanej podeszwie. Przy występujących silniejszych dolegliwościach bólowych okresowe zażywanie leków przeciw bólowych, blokady sterydowe.

Przygotowanie do zabiegu:

Zalecenia dotyczące przygotowania się do zabiegu zawarte są w zakładce: ABC pacjenta – przygotowanie przedszpitalne.

Zabieg operacyjny:

Celem zabiegu operacyjnego jest trwałe pozbycie się dolegliwości bólowych związanych z uciskiem nerwu lub jego zwyrodnieniem. Zabieg polega na wykonaniu dostępu grzbietowego a następnie idąc w kierunku podeszwowym odnalezienie nerwiaka w okolicy więzadła poprzecznego stopy i wycięciu zmienionego fragmentu nerwu. W wyniku resekcji fragmentu nerwu dochodzi do osłabienia czucia w obrębie palców które były przez ten nerw unerwiane. Zabieg resekcji nerwiaka Mortona wykonywany jest w większości w znieczuleniu przewodowym (o rodzaju znieczulenia decyduje Anestezjolog), gdzie znieczulana jest tylko dolna część ciała. Po znieczuleniu pacjenta następuje założenie opaski pneumatycznej (opaska uciskowa, która poprzez ograniczenie dopływu krwi do kończyny znacznie zmniejsza krwawienie śródoperacyjne, a tym samym skraca czas zabiegu i umożliwia jego dokładne wykonanie). Po zabiegu na oddziale stosowane są środki p-bólowe, przeciwzakrzepowe, oraz antybiotykoterapia okołoperacyjna. Następnego dnia po zabiegu pacjent zaczyna chodzić z asekuracją kuli łokciowej w bucie odciążającym przodostopie z pomocą rehabilitanta. Większość pacjentów jest wypisywana w I dobie po zabiegu operacyjnym i podlega dalszej kontroli w poradni ortopedycznej.

- **Niekiedy, już po rozpoczęciu zabiegu (w szczególności po uwidocznieniu operowanego miejsca), niezbędna może okazać się pewna modyfikacja zakresu zabiegu, uzasadniona względami medycznymi, w tym uzyskaniem optymalnego efektu zabiegu lub Pana(i) bezpieczeństwem.**
- **W czasie zabiegu może okazać się konieczne wykonywanie zdjęć rentgenowskich, co wiąże się z ekspozycją na promieniowanie jonizujące i ryzykiem z tym związanym.**

Ryzyko związane z zabiegiem :

Lekarz, podejmując się wykonania zabiegu, zobowiązuje się do dołożenia wszelkich starań, aby zabieg został przeprowadzony prawidłowo i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Jest ważne, aby miał(a) Pan(i) świadomość, że żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z wykonywanym zabiegiem.

Nie należy zapominać, że każda procedura medyczna niesie ze sobą ryzyko pewnych powikłań. Na każdym etapie procesu leczenia nasz zespół medyczny dopełni wszelkich starań, aby ograniczyć możliwość ich wystąpienia, jednak zawsze, niezależnie od starań zespołu medycznego, istnieje pewne ryzyko pojawienia się powikłań, również takich, które nie są typowe dla danego zabiegu lub są niemożliwe do przewidzenia.

Powikłania występujące średnio często/ rzadko

Powierzchniowa infekcja rany pooperacyjnej.

Głęboka infekcja Przy tego rodzaju powikłaniu konieczna jest ponowna hospitalizacja oczyszczenie ogniska zapalnego posiew i antybiotykoterapia.

Krwiak (nadmierny) w miejscu rany pooperacyjnej.

Powikłania zakrzepowe: wszystkie zabiegi na stopie wykonujemy w niedokrwieniu. Stosujemy rutynowo profilaktykę p-zakrzepową w postaci heparyn drobnocząsteczkowych . Pomimo tej profilaktyki-zalecanej także po wypisie z oddziału istnieje ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej.

Występujące bardzo rzadko

Zakrzepy i zatory naczyń krwionośnych (płuc, mózgu, serca) - związane z rodzajem wykonanego zabiegu operacyjnego i pooperacyjnego unieruchomienia. Ryzyko tych powikłań zwiększa się u chorych z żylakami kończyn dolnych, miażdżycą, cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, utrwalonym migotaniem przedsionków. Powikłania te należą do najcięższych i często kończą się zgonem.

Infekcja dróg moczowych – mogą być związane z koniecznością założenia cewnika w okresie okołoperacyjnym.

Bóle blizny pooperacyjne - związane z uszkodzeniem unerwienia skórno. Może występować nawet wiele lat po operacji.

Ograniczenie ruchomości kończyn- zależy od rodzaju wykonywanego zabiegu operacyjnego.

Bliznowiec (koloid) - jest to zgrubienie blizny pooperacyjnej czasem dużych rozmiarów, psujące efekt kosmetyczny. Zrosty pooperacyjne - powstanie zrostów wynika z naturalnej czynności regeneracyjnej.

Martwica skóry, pęcherze troficzne związana z opaską pneumatyczną – zabieg przebiega w niedokrwieniu dzięki opasce pneumatycznej w której ciśnienie musi przewyższyć ciśnienie skurczowe krwi o około 120 mmHg . W bardzo rzadkich przypadkach może to prowadzić do miejscowych pęcherzy troficznych lub martwicy skóry

Odleżyny – mogą wystąpić w związku z długim leżeniem w nieruchomej pozycji, nawet pomimo zastosowanych materacy przeciwoodleżynowych.

Żółtaczką zakaźną - wirusowe zapalenie wątroby- spowodowane wszczepieniem wirusa do organizmu. Ryzyko tego powikłania zmniejsza się poprzez stosowanie jednorazowego sprzętu medycznego, przez prawidłową sterylizację i kontrolę preparatów krwi. Ponadto można dokonać szczepienia uodporniającego w okresie 2-3 tygodni przed planowym zabiegiem.

- **Ponadto, każda procedura medyczna może wiązać się z pewnym ryzykiem dla zdrowia psychicznego, w tym z wystąpieniem depresji w okresie pooperacyjnym.**

Po zabiegu.

Po zabiegu mogą – ale nie muszą – pojawić się pewne dolegliwości. Ich rodzaj i nasilenie są kwestią indywidualną, zależną od wielu czynników, m.in. od indywidualnej wrażliwości pacjenta na ból. Zwracamy się z prośbą o zgłaszanie ewentualnych dolegliwości personelowi medycznemu – w zależności od ich rodzaju i nasilenia możliwe są różne metody ich łagodzenia, m.in. poprzez podanie odpowiednich środków przeciwbólowych.

Przestrzeganie zaleceń pooperacyjnych może mieć kluczowe znaczenie zarówno dla zapewnienia optymalnego efektu zabiegu, jak również dla ograniczenia ryzyka wystąpienia ewentualnych dolegliwości i powikłań. Szczegółowe zalecenia pooperacyjne zostaną Panu(i) przekazane przez lekarza po zabiegu. Szczególnie istotnym warunkiem powodzenia zabiegu jest często rehabilitacja – sformułowanie jej zakresu oraz czasu trwania, tak jak pozostałych zaleceń pooperacyjnych, będzie możliwe dopiero po zabiegu.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami i ewentualnym dodatkowym wyjaśnieniu wątpliwości na wizycie w szpitalu, będzie Pani/Pan poproszona/y o podpisanie dobrowolnej i świadomej zgody na wykonanie u Pani/Pana zabiegu zaproponowanego przez lekarza. W treści zgody podpisze Pani/Pan co następuje:

1. **Oświadczam, że w pełni zrozumiałam(em) informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem.**
2. **Przyjmuję do wiadomości, że informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem mają zastosowanie do planowanego u mnie zabiegu.**
3. **Potwierdzam, że miałam(em) wystarczającą ilość czasu na zapoznanie się z informacjami zawartymi w tym formularzu oraz przekazanymi mi podczas rozmowy z lekarzem.**
4. **Potwierdzam, że miałam(em) możliwość zadawania pytań dotyczących planowanego zabiegu oraz uzyskania wyczerpujących i zrozumiałych dla mnie odpowiedzi i wyjaśnień.**
5. **Zgadzam się całkowicie zarówno z przedstawioną diagnozą, jak i z zaproponowanym sposobem leczenia.**
6. **Potwierdzam, że moja zgoda na proponowany zabieg jest przemyślana, świadoma i dobrowolna.**

7. Zdaję sobie sprawę, że ostateczny efekt planowanego zabiegu oraz ryzyko wystąpienia ewentualnych powikłań zależy również od przestrzegania przeze mnie zaleceń dotyczących przygotowania do zabiegu oraz w szczególności zaleceń dotyczących rehabilitacji.
8. Wyrażam zgodę na niemożliwą do przewidzenia przed zabiegiem modyfikację zakresu procedur medycznych oraz na wykonanie innych, niemożliwych do przewidzenia przed zabiegiem procedur medycznych, jeśli zaistnieje taka potrzeba, uzasadniona względami medycznymi, a w szczególności zagrożeniem mojego życia, ryzykiem wystąpienia ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
9. Wyrażam zgodę na pobranie krwi w kierunku badań HIV, wirusowego zapalenia wątroby lub innych chorób przenoszonych drogą krwiopochodną, jeśli podczas zabiegu lub wykonywania u mnie innych procedur medycznych dojdzie do skaleczenia personelu
10. Dotyczy zabiegów z wykorzystaniem promieniowania jonizującego: Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć rentgenowskich podczas zabiegu i całej hospitalizacji.
11. Zgadzam się / Nie zgadzam się na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w czasie operacji lub bezpośrednio po operacji, jeśli zajdzie taka potrzeba uzasadniona względami medycznymi.