



INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM DEKOMPRESIE KARPÁLNÍHO TUNELU

Vážená paní, vážený pane

Na základě zjištění Vašeho zdravotního stavu Vám bylo doporučeno operační řešení pro syndrom karpálního tunelu. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem podrobně informován/a o povaze a způsobu provedení operace a o možných pooperačních komplikacích a následcích.

Tento materiál by Vám měl podat základní informace o výkonu, který jste se rozhodl/a podstoupit. Více informací Vám rád sdělí operatér i ostatní pracovníci našeho oddělení.

Syndrom karpálního tunelu je jedním z nejčastějších útlakových syndromů.

Názvem karpální tunel se označuje úzká štěrbina v oblasti zápěstí, která je ze tří stran obklopena zápěstními kůstkami a ze čtvrté strany na ni naléhá pevný zápěstní vaz. Tímto tunelem vede do dlaně devět šlach ohýbačů prstů a palce a mediální nerv (n. medianus), který se právě může stát zdrojem bolestí. Nervus medianus inervuje tuku a zajišťuje jak senzitivitu palce, ukazováčku, prostředníčku a poloviny prsteníčku, tak pohyby jemné i hrubé motoriky.

Hlavními původci vzniku je chronické přetěžování zápěstí, nebo dlouhodobé vystavení zápěstí tlaku. Příčinou tohoto onemocnění bývají stále se opakující pohyby ruky a prstů, k nimž dochází např. při psaní na stroji, hraním na hudební nástroj, práci na pásu, atd. Přetížení může vyvolat zánět šlach a vazů, při němž dojde i otoku struktur v oblasti karpálního tunelu a následnému utlačení nervu. Syndrom karpálního tunelu může být také jednou z komplikací systémových onemocnění, např. Raynaudovy choroby, revmatoidní artritidy, nebo diabetes mellitus. Může být také důsledkem onemocnění jako zánět žil nebo vazů. Objevuje se také velmi často v těhotenství neboť pro toto období je charakteristické zadržováním vody a tvorbou otoků. Celkově je jeho výskyt až 4x častější u žen, než u mužů a preferenčně pak na dominantní ruce. Během života se diagnostikuje asi u 4% obyvatelstva. Postižení středového nervu dlouhodobým útlakem je zpočátku reverzibilní (vratné), v případě déletrvající komprese nervu jsou však již změny nevratné. Ačkoli intenzita obtíží může u pacienta v průběhu času kolísat, většinou se potíže zhoršují a často si nakonec vynutí operační řešení.

PŘÍZNAKY SYNDROMU KARPÁLNÍHO TUNELU

Syndrom karpálního tunelu se nejčastěji manifestuje zpočátku brněním, mravenčením, či pálením prstů na postižené končetině (nejčastěji palce, ukazováku a prostředníku). Postupně může dojít ke ztrátě kožní citlivosti a oslabení těchto prstů, které je provázeno poměrně velkou bolestivostí. Ruka působí nešikovně a svaly předloktí ztrácí svalovou sílu a postupně ochabují. Nepříjemné pocity se nejčastěji projevují v klidu, mnohdy nemocného budí ze spánku. Bolesti v zápěstí mohou vystřelovat až do ramenního kloubu a hlavy. Objevuje se také otok a ztuhlost zápěstí, obtížím ulevuje svěšení postižené končetiny směrem dolů, zhoršují se při zvednutí končetiny nad hlavu. Nemocní mohou mít pocit oteklých prstů, i když otok není viditelný. Intenzita obtíží mnohdy kolísá, ale většinou se postupně symptomy zhoršují.

KLINICKÁ VYŠETŘENÍ, DIAGNOSTICKÉ TESTY A NÁLEZY

Za nejdůležitější součást klinického vyšetření považujeme rozbor anamnézy, včetně profesionální (pracovní). Klinické vyšetření musí obsahovat neurologické vyšetření v potřebném rozsahu s cíleným vyšetřením obou rukou se zaměřením na vyšetření citlivosti a síly akčně, a to jak n. medianus, tak i n. ulnaris. Pro ambulantní praxi byly zavedeny některé provokační testy, které upřesňují diagnózu SKT. Nejznámější je test Phalenův, dalším známým testem je test Tinelův, dále lze použít tzv. kompresní



test, který spočívá v aplikaci tlaku palce na oblast postiženého zápěstí.

Pro stanovení definitivní diagnózy SKT je bezpodmínečně nutné provést neurofyzilogické vyšetření (EMG). Zvláště operační řešení, bez něj nelze indikovat.

KONTRAINDIKACE VÝKONU

Kontraindikací operačního výkonu je minimálně, snad jen závažné lokální kožní změny, které by mohly bránit hojení, těžké poruchy krevní srážlivosti a závažné komorbidity. Věk při dobrém zdravotním stavu není limitujícím faktorem, pacient může mít i 90 let.

POPIS OPERACE

Jedná se o nenáročnou operaci, při níž se prořízne příčný vaz v zápěstí, pod kterým prochází stištený nerv, čímž dojde k uvolnění struktur uložených v karpálním tunelu, tedy i k uvolnění tísněného nervu. Řez je dlouhý cca 3 – 4cm. Samotný zákrok se provádí ambulantně, probíhá v lokální anestézii, výkon trvá asi 15 minut. Po úspěšné operaci, nevzniknou-li komplikace, pacient v doprovodu dospělé osoby odchází domů. Úleva přichází do 1 – 2 dnů a normalizace funkce celé ruky se očekává do několika týdnů, popř. měsíců. Končetina se smí plně zatěžovat po uplynutí doby cca 3 měsíců. Je-li již nerv nevratně postižen, k plnému návratu funkce a citlivosti ruky již nemusí dojít. Na druhé straně dobrou informací pro pacienty je, že noční bolesti vymizí většinou ihned po výkonu.

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Žádný lékař ani pracoviště vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescenci. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl/a vědom/a. Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomností rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti nedodržující pokyny lékaře.

Všeobecné komplikace

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, infekce, roztržení operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba hypertrofických až keloidních jizev, alergická reakce na dezinfekci, použitá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace.

Specifické komplikace

Mezi specifické komplikace dekomprese karpálního tunelu zařazujeme vzácně poškození nervu nebo jeho drobných větví způsobující poruchu kožního cití nebo hybnosti patce, bolestivost jizvy dlaně, nebo vznik algoneurodystrofického syndromu (Sudeckův syndrom), což je onemocnění, provázené výrazným otokem a bolestmi celé ruky. Tato komplikace pak vyžaduje i několikaměsíční intenzivní léčbu a neléčení této komplikace může způsobit trvalé postižení ruky. Vyloučit nelze ani recidivu obtíží při nadměrném jizvení a tvorbě srůstů v místě zákroku. Po operaci také někdy pozorujeme zhoršení chronického zánětu šlachových obalů, které se může projevit jako omezení pohyblivosti prstů a bolesti při jejich pohybu.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naší maximální možnou snahu jim zabránit.

Většina komplikací je však řešitelných.

Tato informace jistě nemůže být zcela vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistická očekávání. Prosím, ptejte se na všechno, co se Vám zdá důležité.



Souhlas pacienta

MUDr. Mne v rozhovoru podrobně informoval o plánovaném zákroku a léčebném postupu.

Byl/a jsem informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsem také možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným zákrokem, tak jak mi byl navržen.

Jméno, příjmení pacienta/ky:

r.č.

V Náchodě dne:

Podpis pacientky

.....
Razítko oddělení a podpis lékaře