OPERASIE INSTRUKSIE VORM VIR ROTATORKRAAG HERSTEL

DR. ANDRE PEACH **PR 2807122**
MBChB (PRET) M MED ORT (PRET) GKS (SA) ORT
TEL: (012) 335 9514 FAKS: (012) 335 1856 finance@drandrepeach.co.za

PASIËNT: **ALLERGIEË:**

☐ **LIFE EUGENE MARAIS HOSPITAAL** PR: 5806615 TEL NR: (012) 334 2777 FAX NR: 086 676 0135 EMH.admission@lifehealthcare.co.za	☐ **LIFE FAERIE GLEN HOSPITAAL** PR: 5708257 TEL NR: (012) 369 5600 FAX NR: (012) 361 1373 admissions.faerieglen@lifehealthcare.co.za

U moet op ______________________ tussen ☐ **05h00 – 05h30 of** ☐ **09h00** by die gemelde hospitaal aanmeld.

☐ Onthou vanaf **22h00** op die aand voor die operasie mag u **NIKS** Eet, Drink of Rook nie.

■ Indien u later die dag op Teater lys geskeduleer is, sal 'n energie drankie by die Hospitaal gegee word.

⁂ NB! Geen opname sal sonder 'n magtigings nommer **gedoen** word nie.

⁂ NB! Skakel kamers (012) 335 9514 met Magtigings nommer & Prostese limiet.

⁂ Magtigings nr.:______________________________ Prostese limiet : R__________________________

⁂ **NB: U MOET u mediese fonds skakel vir magtiging. Hou die volgende inligting byderhand.**

* Datum van operasie
* Mediese fonds, lidnommer
* Hospitaal en Chirurg se naam & praktyk nommer
* Geboortedatum van pasiënt
* **Brink Anesthesiologists Inc. – PR 1005421**

* **Prosedure kodes:**

0667	**0617**	**0747**	**0748**	**0009**
0615	**0614**	**0745**	**0018**	

* **ICD10 Kodes:** **M75.4** **M75.2** **M19.01**

* **Ankers:** ____

OPERASIE TOESTEMMINGS VORM

Beplande operasie: Ledemaat wat geopereer gaan word: Regter☐ Linker☐ skouer.

____

____

____

Lengte: ____________ Gewig: ____________ BMI: ______________ **Internis:** ____________________________________

Spesiale toetse / versoeke met opname JA ☐ NEE ☐ ______________________________

DR S A PEACH HET DIE VOLGENDE MET MY BESPREEK

1. MOONTLIKE KOMPLIKASIES, SPESIFIEK TOT HIERDIE OPERASIE:

Ander raar komplikasies nie hieronder genoem nie, is ook moontlik. U mag hieroor verder uitvra.

a As artroskopiese herstel nie moontlik is nie, sal 'n oop herstel gedoen word.

b Skouer kan styf raak – fisioterapie behandeling is BAIE belangrik.

c Biceps tenodese of tenotomie mag 'n prominente biceps tot gevolg hê.

d ± 30% Kans vir herhaling van skouer spier skeur of faling van genesing.

e Langtermyn gevolg van rotatorkraag skeur kan artritis wees.

f Mag minder beweging hê a.g.v. styfheid en swakheid.

g Baie lae risiko vir infeksie.

h Hegtings materiaal mag ongemak veroorsaak wat partykeer verwydering vereis.

i Met AC gewrig verwydering mag pynlike been spur ontwikkel.

j Baie lae risiko vir besering van senuwees na skouer spiere.

2. ALGEMENE KOMPLIKASIES MET ENIGE CHIRURGIE:

a **Infeksie:** Met huidige anti-septiese tegnieke en profilakse kan insidensie van minder as 1 % verwag word. Infeksie van prostese of enige interne fiksasie, mag verwydering daarvan benodig, om die infeksie op te klaar. Revisie prosedures het verhoogde risiko's. Indien u enige mediese toestand onder lede het wat immuniteit onderdruk, sal die risiko hoër wees.

b **Trombose & Bloedvate:** Afhangende van Risiko faktore, is die kans van BLOEDKLONTE 2% - 40%, met 'n kans vir LEWENSBEDREIGENDE bloedklonte 0,5 – 4%. As u 'n verhoogde risiko het, sal profilakse in vorm van inspuitings of pille gegee word.

NB!! Verwittig Dokter van enige vorige insidente van bloedklonte of familiegeskiedenis daarvan. Dit is u verantwoordelikheid om te sorg dat u genoeg medikasie het soos voorgeskryf. Die hospitaal sal nie noodwendig die volledige voorskrif gee nie. Indien nodig bel asb. vir Dr. Peach vir 'n herhaal-voorskrif.

c **Narkose:** Narkose bly altyd 'n risiko afhangende van onderliggende mediese ongesteldhede. Met baie ortopediese ledemaat-chirurgie word narkose geaugmenteer met lokale inspuiting van senuwees met 'n klein kans vir besering van senuwee. Die narkotiseur gaan met u oor lokale senuwee blokke, die potensiële voordele en gevare gesels en u 'n toestemmings vorm laat teken.

Bespreek asseblief met die Narkotiseur.

3. **ALTERNATIEWE TOT CHIRURGIE:**

Dr. Peach het met my bespreek die voordele en risiko's van die operasie wat die alternatiewe tot chirurgie insluit. Ek is tevrede om voort te gaan met die chirurgie.

4. **PASIËNT INLIGTING:**

Tydens die operasie is daar meestal in teater 'n verteenwoordiger van die maatskappy van die prostese of fiksasie wat gebruik word teenwoordig, om die verpleegpersoneel te help met logistiek van die stelle. Ek gee toestemming vir die neem van media materiaal soos foto's en/of video's vir kliniese rekord houding, vir kliniese navorsing of vir register doeleindes alleenlik. Ek verstaan dat die dokter nie hierdie foto's of video's of enige ander informasie sal gebruik in enige manier wat my sal identifiseer nie.

5. **POST OPERATIEWE SORG & REHABILITASIE:**

Bel asseblief die kamers betyds vir u afspraak.

U sal 'n ontslag vorm tydens ontslag in die hospitaal ontvang wat indien u chirurgie gehad het, u sal herinner wat al die post operatiewe opvolg voorwaardes en hantering is. Maak seker dat u so 'n vorm by die saal tydens ontslag kry.

- Opvolg afspraak:

  ☐ 6 weke of soos deur dokter met u bespreek.
- Mobilisasie: Sling ☐ Tydperk - ________ Weke
- Fisioterapie behandeling: Pre & Post operatief ☐ Buite-pasiënt ☐
- Profilakse: Clexane Ja ☐ Nee ☐
- Verwagte hersteltyd: **3 – 4 Maande**
- Sling pre operatief ontvang: Ja ☐ Nee ☐
- Pre operatiewe inligting stuk ontvang: Ja ☐ Nee ☐
- Dr. Peach gebruik ankers as hegtings-materiaal wat as prosteses deur mediese fondse geklassifiseer word. Hy gebruik gemiddeld 2-4 van hierdie ankers. Slegs in uitsonderlike gevalle sal meer gebruik word. Sien asb. kwotasies per anker. Hierdie ankers word deur die mediese fonds van u prostese limiet verhaal. Bevestig dat genoegsame fondse daarvoor beskikbaar is.

6. **Medikasie om te vermy voor chirurgie.**

Medisyne wat die kanse verhoog dat u oormatig kan bloei na chirurgie, sluit in:

Aspirien, of enige ander produk wat aspirien bevat. Hou op om 1 week voor die operasie te neem.

Alle nie-steroïdale anti-inflammatoriese middels - stop 1 week voor die operasie.

Alle antistolmiddels en **antiplaatjie middels**, bloedverdunner - Stop 2 WEEKS voor operasie.

<u>Sommige oor-die-toonbank kruie kan ook bloeding bewerkstellig</u>. Dit sluit in chondroïtien, danshen, koors, knoffel blaaie, gemmer tablette, ginkgo, ginseng, en visolie. Moenie hierdie medikasie hervat nie totdat jou dokter sê dit reg nie.

<u>Op die dag van die operasie voor 06h00, kan jy jou chroniese medikasie met 'n klein hoeveelheid water neem</u>:

Bv. **Bloeddruk** medikasie, **Skildklier** medikasie,

Diabetiese medikasie - Net aand voor die operasie - **NIE die oggend van die operasie geneem word nie.**

✷ **<u>VOORSORG</u>:** Geen oop wonde of septiese areas. Wys asb. pre operatief vir Dr. Peach en Narkotiseur enige wonde of seerplekke.

Ek verstaan dat ek / die pasiënt <u>verantwoordelik is</u> <u>vir die fooie</u> soos deur die dokter aan my verduidelik, of indien nie spesifiek uiteengesit nie, vir die <u>gebruiklike fooie</u> <u>vir dienste</u>.

Ek verstaan dat ek / die pasiënt verantwoordelik kan wees vir bybetalings vir enige ortopediese prostese / inplantings, beenoorplanting / plaasvervangers, bybetalings van die hospitaal of enige ander uitgawes wat nie deur my mediese fonds gedek word nie.

Nadat bogenoemde bespreek is, het die Dr Peach my die geleentheid gegee om vrae te vra en verdere inligting in te win.

Ek het geen verdere inligting nodig nie en ek is bereid om toestemming te gee dat hy / sy met die aanbevole operasie voortgaan. Ek glo dat die dokter my reg geëer het om <u>my eie ingeligte besluit oor gesondheidsorg te laat neem</u>.

Ek gee vrywillig en vrylik my toestemming en bevestig dat ek wettig toestemming kan gee.

Ek verstaan dat ek my toestemming tot die operasie te eniger tyd kan herroep totdat die operasie proses begin het.

Ek gee ook toestemming dat my / die pasiënt se persoonlike inligting, insluitend inligting rakende my / die pasiënt se gesondheid en behandeling, verwerk of aan enige persoon gegee word indien nodig ten opsigte van die operasie en verwante behandeling en betalings verskuldig.

In die geval van aantygings van nalatigheid, stem ek in om <u>met bemiddeling aan te gaan</u> voordat ek met litigasie begin.

____________________	____________________	____________________
DR SA PEACH	**Pasiënt Handtekening**	**Datum**

<u>DAG VAN CHIRURGIE</u>

Ek het oor die prosedure gedink en is tevrede met die beplande operasie en moontlike komplikasies en het geen verdere vrae nie.

____________________	____________________
Pasiënt Handtekening	**Datum**