



Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem

Artroskopie kolenního kloubu

Jméno pacienta:	
Datum narození:	
Přijímající lékař:	

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl (a) jste se podrobit chirurgickému zákroku. 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 informaci o plánované operaci.

Cíl navrhované léčby:

1. ošetření poraněných nitrokloubních struktur,
2. zlepšení funkce kloubu,
3. minimalizace trvalých následků,
4. odstranění nebo snížení nestability kolene.

Popis operačního výkonu:

Artroskopie je v současné době metodou volby v diagnostice a ošetření poranění nitrokloubních struktur kolenního kloubu. Tato operace je prováděna miniinvazivně. Pomocí dvou 1-2 cm ran po stranách kolene je zavedena operační kamera a nástroje. Dle typu poranění je možno provést následující výkony:

1. **poranění menisku:** Ve většině případů je poraněná část menisku odstraněna, což umožňuje časnou rehabilitaci a postupnou zátěž během 1-2 týdnů. Nevýhodou je chybění odstraněné části menisku jako dynamického stabilizátoru kolenního kloubu. Méně často je možná sutura (sešití) menisku, která nabízí lepší prognózu stran dlouhodobých následků, ale vyžaduje delší dobu chůze o berlích (2-3 měsíce), užívání léků k prevenci žilní trombózy a dlouhodobou rehabilitaci.
2. **poranění zkřížených vazů:** Při artroskopii pro akutní úraz je poranění zkřížených vazů pouze diagnostikováno a případně ošetřeno jen v nezbytném rozsahu, což je většinou odstranění volných zbytků vazů. Náhrada zkřížených vazů (pokud je potřeba) se provádí odloženě, až po odeznění akutního stavu. Tento postup má doloženě lepší výsledky.
3. **poranění chrupavky:** při zjištění defektu chrupavky je tento ošetřen zarovnáním okrajů defektu a navrtáním 1 mm kanálků do kosti na spodině defektu, což urychluje jeho přehojení. V indikovaných případech (dle velikosti defektu a stavu okolní chrupavky) je odebrán vzorek ze zdravé chrupavky a přenesen do místa defektu.
4. **poranění postranních vazů:** Dle rozsahu poranění je řešeno buďto přímým sešitím (ze zvláštní operační rány po straně kolene velikosti cca 10 cm) s následnou imobilizací v ortéze na 6 týdnů nebo je možno postupovat konzervativně tj. pouze fixací v ortéze na 6 týdnů.
5. **nestabilita česky:** Nestabilita česky ve skloubení s kostí stehenní je většinou spojená s vrozenou asymetrií česky. Projevuje se tendencí česky vyskakovat na zevní stranu kolene a je většinou hmatné jako přeskočení při ohybu kolene. Tento stav vede k opotřebovávání chrupavky, což se



následně projeví bolestmi v tomto kloubu. Tento nález je indikován k tzv. „laterálnímu releasingu“ spočívajícímu v protěti zevních úponů česky z cca 5 cm řezu na zevní straně kolene. Někdy je tento výkon nutno doplnit zřasením vnitřních úponů česky ze zvláštních řezů na vnitřní straně kolene.

6. **nitrokloubní srůsty:** při nálezu vazivových srůstů v kolenním kloubu provádíme tzv. shaving, kdy pomocí speciálního přístroje tyto struktury odstraňujeme z kolenního kloubu. Tento výkon se vzhledem ke krvácení z odstraněných srůstů doplňuje podtlakovou drenáží kolenního kloubu. Drén se vyvádí jedním z přístupových řezů, většinou na zevní straně, a napojuje se na odsávací láhev s podtlakem. Drenáž se ponechává po dobu nezbytně nutnou, dokud je drén funkční.

Režim pacienta před artroskopií:

Zhruba tři týdny před operací je především nezbytné, aby pacient neprodělal zánětlivé onemocnění (např. angína, chřipka, zánět cest močových, zánět průdušek či jiné onemocnění provázené teplotou). V případě dlouhodobé léčby některými léky je nutná konzultace a případně úprava této medikace (například léky na snížení srážlivosti krve - Warfarin, Pelentan, pokud lze vysadit některé protizánětlivé léky typu Ibuprofen, Surgam, Anopyrin apod., rovněž nutno upravit diabetickou léčbu). Konkrétní opatření vyplývající z jiných než ortopedických onemocnění je nutno konzultovat v rámci předoperačního vyšetření s praktickým lékařem, event. se specialistou v daném oboru. Před nástupem do nemocnice je nutné vynechat těžko stravitelná a dráždivá jídla, včetně alkoholu a omamných látek.

Postup při provádění výkonu:

Ráno před operací Vám bude oholeno koleno. Po anestezii následuje desinfekce a zarouškování. Je proveden vpich na zevní straně kolenního kloubu a zaveden artroskop. Následuje zběžná prohlídka kolene a za kontroly zraku vnitřní vpich (případně jiný dle potřeby a povahy operačního výkonu) pomocí kterého se pak provádí vlastní ošetření.

Režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci přeložen zpravidla na odd. POP. V případě spinální anestezie je doporučováno do následujícího dne pouze ležet na lůžku a nezvedat se! Je ale možno prakticky ihned po operaci jíst. U celkové anestezie toto opatření neplatí, nicméně klidový režim je vhodný alespoň 4 hodiny od operace a první postavení a chůze vždy v doprovodu sestry! Jídlo nejdříve 4 hodiny od výkonu, vhodné nejprve tekutiny po malých doušcích. Tato opatření jsou modifikována i dle typu operačního výkonu. Od prvního pooperačního dne se zahajuje rehabilitace v závislosti na typu výkonu. Po některých typech operací se používá fixace operované končetiny sádrou, nebo častěji ortézou. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace!

Komplikace léčení:

I přes perfektní provedení operace a preventivní opatření nelze stoprocentně vyloučit výskyt komplikací. Tyto komplikace se vyskytují ojediněle do 1 % operovaných pacientů. Podle druhu zvoleného operačního postupu se mohou vyskytnout následující komplikace:

1. **poranění senzitivního (cit vedoucího) nervu:** K poranění dochází v oblasti kožního řezu. Tato komplikaci nelze preventivně ovlivnit, protože tyto nervy probíhají velmi variabilně a těsně pod kůží. Projevuje se výpadem citlivosti v malém okrsku kolem a pod operační ránou nebo palčivými pocity ve stejném rozsahu. Většinou spontánně odeznívá do jednoho roku.
2. **trombembolická nemoc (zánět žil):** Při přijetí je zhodnoceno riziko vzniku trombózy a event. zahájena prevence. Přesto existují ojedinělé případy, kdy i přes náležitou prevenci trombóza vznikne. Tito pacienti jsou následně podrobně vyšetřeni na hematologii. Stav se projevuje narůstajícím otokem a bolestmi lýtky. Diagnóza je prováděna pomocí ultrazvuku. Léčba spočívá v klidu na lůžku a nasazení léků snižujících srážlivost krve, které se dle závažnosti užívají 3-6 měsíců. Vzácně může dojít k embolizaci sraženiny do plic, která může vést k život ohrožujícímu stavu.
3. **infekce:** I přes preventivní podání antibiotik (v indikovaných případech) může dojít k infekci operační rány nebo kolenního kloubu. Většinou se jedná o infekci běžně se na kůži vyskytující bakterie *Stafylococcus epidermidis*, která po adekvátní léčbě rychle odeznívá. Při infekci rány je



nutné její rozpuštění a opakované převazy na ambulanci až do odeznění infekce. Při infekci kolenního kloubu je nutná hospitalizace a reoperace v celkové anestezii s výplachem kolenního kloubu a zavedením poplachové drenáže (na několik dnů) a celkovým podáváním antibiotik. Po proběhlém zánětu se v kloubu mohou tvořit srůsty omezující pohyb.

Prognóza:

Průběh léčby je ovlivněn zejména typem zranění a zvolenou léčbou. Po diagnostické a jednoduché operační arthroscopii je nutné šetření operované končetiny po dobu 1-2 týdnů chůzí o berlích se zátěží do 1/3 váhy a doba pracovní neschopnosti je cca 2-4 týdny. Podle typu provedeného výkonu může být doba léčby delší a doplněná imobilizací v ortéze (viz výše). Stejně tak i délka rekonvalescence a rehabilitace se liší v závislosti na tíži zranění i zvolené léčbě. Dlouhodobá prognóza závisí na tíži poranění, stavu kolenního kloubu před úrazem i na celkovém zdravotním stavu. Po ošetření částečné ruptury menisku a drobného (do 1 cm²) defektu chrupavky lze předpokládat zhojení bez trvalých následků. Při odstranění větší části nebo celého menisku dochází k vyššímu opotřebení chrupavky a je možný postupný úbytek chrupavky čili rozvoj artrózy kolenního kloubu. Větší defekty chrupavky než 1 cm² se hojí méněcennou vazivovou chrupavkou, což se projevuje chronickými bolestmi zejména po zátěži a výpotky v kloubu. V indikovaných případech je proto prováděno překrytí těchto defektů auto-transplantátem (viz výše). Přetržení zkřížených vazů (nejčastěji přední zkřížený vaz) je v závislosti na stupni nestability kolenního kloubu, celkovém zdravotním stavu a sportovních aktivitách indikováno k plánované náhradě.

Poučení, zda má zdravotní výkon nějaké alternativy a zda má pacient možnost zvolit si jednu z alternativ:

Jedinou operační alternativou arthroscopie je ošetření nitrokloubních struktur otevřeně tj. z artrotomie, která se provádí z cca z 5-10 cm řezu na přední straně kolenního kloubu s protětím úponů česky a kloubního pouzdra. Přístup je výrazně invazivnější, neposkytuje lepší přehled než arthroscopie, zvyšuje pravděpodobnost raných komplikací a je spojen s delší imobilizací a rekonvalescencí kolenního kloubu. V některých případech (nitrokloubní zlomeniny, transplantace chrupavky apod.) je však nezbytný k náležitému provedení výkonu. Další alternativou je postup konzervativní. Při odmítnutí navrhované operace může dojít ke zhoršení obtíží a k trvalému poškození nitrokloubních struktur. Dochází zejména ke vzrůstajícímu poškození chrupavky, jejíž změny jsou nevratné a mohou vést k rozvoji artrózy i přes dodatečný operační zásah. Následkem jsou trvalé bolesti, opakované výpotky a omezení funkce kloubu.

Údaje o případném možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, případné změny zdravotní způsobilosti:

Po operaci strávíte určitý čas v nemocnici. Délka pobytu bude záviset na hojení, což je individuální a nelze předem odhadnout, jak dlouhý pobyt v nemocnici bude. Nebude-li další chirurgické péče třeba, budete propuštěni/a/ do domácího léčení, v případě nutnosti delšího ústavního doléčení budete přeloženi na lůžka následné péče do některého ze zařízení, které bude nejbližší Vašemu trvalému bydlišti.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních (edukace) o provedení kontrolních zdravotních výkonů:

Léčebný režim v nemocnici stanovuje ošetřující lékař ve spolupráci s primářem oddělení, dále se na rozhodovacím procesu podílí rehabilitační sestra a ošetřující sesterský personál, event. ještě odborníci z jiných oborů (tzv. konsiliáři), kteří bývají občas přizváni k lůžku pacienta. Týká se dietních opatření, pohybového režimu a rehabilitace. Při ukončení hospitalizace budete vybaveni propouštěcí zprávou, která bude obsahovat pokyny a doporučení, jak se během doléčení chovat, které léky užívat a kdy chodit na kontroly nebo k převazům. Tuto zprávu si před opuštěním nemocnice prostudujte a dotazy přednostně svému ošetřujícímu lékaři.



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Ortopedie - lůžkové oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu a dále způsob jeho provedení a možné alternativy. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím, aby byly tyto výkony provedeny.

Seznámil(a) jsem se s poučením o zdravotním výkonu.

Datum:

Podpis pacienta
(zákonného zástupce)