

Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem**Artroskopie hlezenního 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. odstranění zbujele kloubní výstelky
4. minimalizace trvalých následků,

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 hlezna je zavedena operační kamera a nástroje. Podle typu poranění je možno provést následující výkony:

1. **ošetření chrupavek kloubních ploch:** při zjištění defektu chrupavky je tento ošetřen zarovnáním okrajů defektu a případně navrtáním 1 mm kanálků do kosti na spodině defektu, což urychluje jeho přehojení.
2. **obroušení kostních nárůstků a vyhlazení kloubní plochy:** úprava přední hrany bérkové kosti či určené části kosti hlezenní v indikovaných případech
3. **odstranění volných nitrokloubních tělísek (tzv. myšky):** nitrokloubní tělíska se odstraňují z kloubu původními řezy celé nebo po jejich předchozím zmenšení
4. **uvolnění části pouzdra, jizev či nitrokloubních srůstů:** při nálezů vazivových srůstů v hlezenním kloubu provádíme tzv. shaving, kdy pomocí speciálního přístroje tyto struktury odstraňujeme z hlezenního kloubu. Tento výkon se vzhledem ke krvácení z odstraněných srůstů doplňuje drenáží kloubu. Drén se vyvádí jedním z přístupových řezů, většinou na zevní straně, a napojuje se na odsávací láhev s podtlakem. Drenáž se odstraňuje 1.-2. pooperační den.

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 nebo užíváním antibiotik). 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 je 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 oholena zhruba dolní 1/3 bérce. Po anestezii následuje desinfekce a zarouškování. Na stehno operované dolní končetiny je nasazena manžeta turniketu, která omezí přívod krve do končetiny a zajistí se tak dobrá přehlednost operačního pole. Dále je proveden vpich na přední/zadní straně hlezenního kloubu a zaveden artroskop. Následuje zběžná prohlídka kloubu a za kontroly zraku vpich další (počet vpichů závisí na potřebě a povaze operačního výkonu), pomocí kterého se pak provádí vlastní ošetření.

Režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci přeložen zpravidla na odd. POP. 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. Odlehčení o berlích v rozmezí 2-6 týdnů. Délka a stupeň zátěže se liší podle provedeného 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!

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. 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 přítomnosti 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, přechodné krátkodobé zvýšení tělesné teploty, kolapsový stav (mdloba), alergická reakce na znečlivující látku, desinfekci, použitá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace.

Specifické komplikace

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. Tuto 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 dle standardního protokolu. 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 hlezenního 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 hlezenního kloubu je nutná hospitalizace a reoperace v celkové anestezii s výplachem

- postiženého kloubu a zavedením proplachové drenáže (na několik dnů) a celkovým podáváním antibiotik. Po proběhlém zánětu se v kloubu mohou tvořit srůsty omezující pohyb.
4. **tvorba výpotku či drobné krvácení do kloubu:** nahromadění tekutiny v kloubu předcházíme zavedením drénu, který vytahujeme obvykle 1.-2. pooperační den.
 5. **pooperační srůsty:** z dlouhodobého hlediska je i malé riziko vzniku pooperačních srůstů, kterému předcházíme časnou rehabilitací.

Prognóza:

Průběh léčby je ovlivněn zejména typem zranění a zvolenou léčbou. Po diagnostické a jednoduché operační artroskopii je nutné šetření operované končetiny po dobu 1-2 týdnů chůzí o berličích 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 hlezenního kloubu před úrazem i na celkovém zdravotním stavu. Po ošetření drobného (do 1 cm²) defektu chrupavky lze předpokládat zhojení bez trvalých následků. Větší defekty chrupavky než 1 cm² se hojí méněcennou vazivovou chrupavkou, což se může projevit chronickými bolestmi zejména po zátěži a výpotky v kloubu.

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

Alternativou je konzervativní postup (nechirurgická metoda), která však mnohá z nitrokloubních poškození nevyřeší, ale pouze zklidní. Další alternativou artroskopie je ošetření nitrokloubních struktur otevřeně tj. z artrotomie, která se provádí z rozsáhlejšího přístupu v oblasti hlezenního kloubu. Přístup je výrazně invazivnější, neposkytuje lepší přehled než artroskopie, zvyšuje pravděpodobnost ranných komplikací a je spojen s delší imobilizací a rekonvalescencí hlezenního kloubu. V některých případech (např. nitrokloubní zlomeniny) 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 poškozování 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.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit. Většina komplikací je však řešitelných. Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistická očekávání. **Prosím, ptejte se na všechno, co se Vám zdá důležité!**

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 vše, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a



**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

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.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou odpovědnost za svůj zdravotní stav.

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

Datum:

Podpis pacienta
(zákonného zástupce)