

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Artroskopická operace ramenního kloubu – Acromioplastika, sutura rotátorové manžety

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno provedení artroskopické operace ramenního kloubu.

Co je artroskopie:

Jedná se o metodu podobnou jiným endoskopickým metodám, aplikovanou na některé klouby. Principem je nejméně poškozující vniknutí operačních nástrojů do kloubu za účelem ošetření postižených struktur. Pomocí drobných vpichů se do kloubu zavede optický systém stávající z asi 4,5 mm úzké kanyly, na kterou je prostřednictvím kamery napojen monitor, čímž je umožněno operátorovi vidět přímo vnitřní prostor kloubu a obvykle z jiného drobného vpichu pak pomocí speciálního instrumentária provést ošetření postižených částí kloubu. Operace jsou prováděny v celkové či svodné anestézii (o typu anestézie rozhoduje anesteziolog).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

- zúžení prostoru mezi nadpažkem lopatky a hlavicí pažní kosti, kde probíhají důležité šlachy svalů ramene. Toto zúžení vzniká na podkladě nesprávné svalové souhry, hlavně oslabení svalů táhnoucích rameno dolů a jednak na podkladě vrozeném (nesprávný tvar) a případně i získaném - například při artróze - skloubení mezi klíčkem a lopatkou,
- současně se často vyskytuje poškození úponu jedné ze dvou částí dvojhlavého pažního svalu, případně artrotické změny v ramenním kloubu.

Alternativy výkonu:

- možné je řešení i otevřenou cestou, tzn. z řezu cca 7 cm dlouhého na zevní straně ramene. Použití metody se řídí nálezem při operaci - záleží na velikosti poškození, poddajnosti tkání apod.. Obecně se otevřená cesta používá u rozsáhlých defektů rotátorové manžety se špatnou poddajností tkání,
- alternativou je i ponechat stávající stav bez operačního řešení - pro běžné použití postižené horní končetiny je toto sice možné, ale potíže (bolesti, omezení rozsahu pohybu - hlavně zvedání paže) se ve většině případů zhoršují a dochází k rychléjšímu opotřebení ramenního kloubu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

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 či chemoterapeutik). V případě dlouhodobé léčby některými léky, je nutná konzultace a případně úprava medikace (například léky na snížení srážlivosti krve – Warfarin, Pelentan, Anopyrin apod.). Pokud je to možné, doporučuje se vysadit (po domluvě s lékařem) některé protizánětlivé léky typu Ibuprofen, Surganm apod.. Rovněž bude nutné upravit diabetickou léčbu. Konkrétní opatření, vyplývající z jiných než ortopedických onemocnění, je nutné konzultovat v rámci předoperačního vyšetření s praktickým lékařem, eventuálně se specialistou v daném oboru. Před operací je možné doma operovanou končetinu oholit v rozsahu zhruba od prstů po střed předloktí. Před nástupem do nemocnice je nutné vynechat těžko stravitelná a dráždivá jídla, včetně alkoholu a omamných látek.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Artroskopická acromioplastika ramenního kloubu se provádí v celkové narkóze nebo ve svodné anestézii (umrtvení operované horní končetiny). Poloha pacienta je na boku nebo vpolosedě. Operace začíná zavedením artroskopu do ramenního kloubu a jeho vyšetřením. Podle nálezu pak provádíme debridement (vyčištění) postižených struktur, dále rozšíření prostoru pod nadpažkem tím, že jeho nerovnosti obrousíme a očistíme. V případě prasklé šlachy oživujeme okraje postižených struktur, uvolňujeme je, vracíme na původní místo a pomocí speciálních implantátů „skobiček“, „hmoždinek“ s vlákny je fixujeme zpět na jejich původní místo. **Pro úspěch operace je nezbytné dodržení pooperačního režimu určeného operátorem.**

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Artroskopické operace jsou operace s nízkým procentem komplikací, závažné komplikace se pak vyskytují zcela vzácně, nicméně je nutno na některé možnosti upozornit.

Celkové komplikace:

Celkové komplikace v souvislosti s anestézií jsou vysvětleny v anesteziologickém informovaném souhlasu. Výjimečně se mohou vyskytnout i interní komplikace, které jsou obvykle v souvislosti s celkovým zdravotním stavem pacienta. Precizní předoperační vyšetření tyto komplikaci minimalizuje.

Lokální komplikace:

Po operaci se může vyskytnout nejběžněji otok či výpotek operovaného kloubu, výjimečně s nutností punkce. V souvislosti s nutnou polohou pacienta při operaci, může výjimečně dojít k tlakovému poškození měkkých tkání, cévního nebo nervového systému. Dále může dojít k omezení prokrvení, nejčastěji v souvislosti s tísnícím ortopedickou pomůckou - proto při těchto potížích ihned informujte sestru. Mezi další komplikace patří funkční omezení v operovaném kloubu - toto je předmětem rehabilitační péče jak za hospitalizace, tak i po jejím ukončení.

Infekční komplikace:

Jen výjimečně může dojít k infikování operovaného kloubu, tzn. zavlečení původců infekce jednak z vnějšího prostředí nebo na podkladě rozšíření krví z ložiska jinde v těle, které ani nemusí být zjištěno. Raritně pak může dojít k rozšíření celotělově (tzv. sepsi), s možností závažných důsledků. Proto je nezbytné neprodleně informovat sestru nebo lékaře, o výskytu teplot nad 38° C! Tento stav může vést k nutnosti prodloužení léčby, případně i dalšího operačního zákroku.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci přeložen dle stavu buď přímo zpět na ortopedické oddělení, možný je i tzv. dospávací pokoj, případně výjimečně jednotka intenzivní péče Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. U celkové anestézie je vhodný klidový režim alespoň 4 hodiny po operaci. První postavení a chůze je vždy v doprovodu sestry. Jídlo můžete přijímat nejdříve 4 hodiny po výkonu, vhodné je začít nejprve tekutinami po malých doušcích. Tato opatření jsou modifikována i dle typu operačního výkonu. Při speciálních typech svodných anestézií Vám pooperační režim upřesní lékař - anesteziolog. Většinou je možné po operaci ihned jíst a pít. Pooperačně bývá operovaná horní končetina fixována ortézou (pokud se provádí rekonstrukce šlach), která se obvykle ponechává na 5 týdnů a dle upřesnění se může zahájit řízená rehabilitace zkušeným pracovníkem již od třetího pooperačního týdne. **Přesný pooperační postup vždy určí operátor. Pacient sám bez doporučení ortézu nesundává po předepsanou dobu! Ruka je na ortéze položena volně, operovaná končetina ji nesmí zvedat!** Po celou dobu je vhodné cvičení periferie – tzn. prstů a pohybu v zápěstí. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace. Pokud se neprovádí rekonstrukce šlach, pak většinou není ortéza nutná a naopak se co nejdříve začíná s cvičením do plného rozsahu pohybu, s následným cíleným posilováním ochablých svalových skupin.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

Artroskopická operace ramenního kloubu – Acromioplastika, sutura rotátorové manžety
--

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. 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.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajila jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

 podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
 opatrovníka