

Informovaný souhlas pacienta /zákonného zástupce s operativní léčbou – Artroskopie ramena

Údaje o pacientovi:

Jméno pacienta.....

(*titul, jméno, příjmení*)

Rodné číslo..... /

Bydliště.....

Číslo zdravotní pojišťovny.....

(nutné vyplnit čitelným písmem, nebo nalepit štítek pacienta s osobními údaji)

Vážený pane, vážená paní,
cílem informovaného souhlasu je seznámit Vás ve stručnosti se zákrokem, který Vám byl doporučen a poučit Vás o průběhu a možných komplikacích tohoto výkonu a režimových opatření, která Vás čekají po něm. Zároveň žádáme o podpis, že s operací souhlasíte a že jste byli se vším srozuměni. Případné doplňující otázky vám rádi zodpoví lékaři našeho oddělení.

Artroskopie (ASK) je miniinvazivní operační metoda. To znamená, že operační přístup je pouze pomocí drobných kožní incizí, bez nutnosti větší operační rány. Samotná operace je provedena drobnými nástroji a speciálními přístroji za pomoci artroskopu (optický přístroj k vyšetření vnitřních struktur) a artroskopické věže. Provádí se v celkové anestézii. Ve vzácných případech lze zvážit anestézii blokovou po domluvě s anesteziologem.

Poloha pacienta při operaci je buď na zádech v polosedě, nebo na zdravém boku, kdy je ruka zavěšena do držáku v tahu, což umožňuje operátorovi lepší přehlednost v operovaném kloubu, který je během operace napouštěn sterilním fyziologickým roztokem.

Ramenní kloub můžeme dle anatomických poměrů rozdělit na dvě části, a to na samotnou dutinu kloubní (glenohumerální) a prostor sub akromiální (pod nadpažkem). Oba prostory jsou od sebe odděleny kloubním pouzdem a tzv. rotátorovou manžetou (RM). Při jejím přetržení oba prostory spolu navzájem komunikují.

Nálezy, které můžeme při ASK diagnostikovat a ošetřit:

- 1. Nestabilita či opakované vykloubení ramene** – při této operaci zpravidla nacházíme odtržený chrupavčitý okraj kloubní jamky, který za pomoci speciálních kotviček přišíváme zpět ke kloubní jamce. Tato operace trvá asi 30-60 min. (Po operaci následuje fixace končetiny na 4-6 týdnů)
- 2. SLAP léze** – jde o období výše popsaného, zde je však odtržený *horní* chrupavčitý okraj jamky s úponem dlouhé hlavy šlachy bicepsu. Operační metodou je opět fixace či opracování odtrženého okraje.
- 3. Sub akromiální impingement** – jedná se o chronické potíže, převládají bolesti ramene při zvedání paže. Řešením je zvětšení prostoru pod nadpažkem, provedením tzv. akromioplastiky (sub akromiální dekomprese), neboli zbroušení spodní a zevní strany nadpažku speciální frézou. Samotná ASK sub akromiální (pod nadpažkem) dekomprese trvá cca 30-45 min. (Tento výkon lze provést i otevřeným způsobem, což provádíme jen vzácně, většinou v kombinaci s dalším nálezem a výkonem)
- 4. Přetržení rotátorové manžety (RM)** - relativně časté poranění ve věku nad 50 let, ale možné i dříve. Při operaci provádíme zašití defektu RM či přišití RM zpět k místu původního úponu šlachy. Tento výkon je v provedení artroskopickém poměrně obtížný a trvat i více jak 60 minut. (Po operaci následuje fixace končetiny na 4-6 týdnů) Ne vždy je možné rotátorovou manžetu rekonstruovat, záleží na velikosti defektu, kvalitě manžety a časovém aspektu. Při nemožnosti manžetu sešít se provádí vyčištění sub akromiálního prostoru s akromioplastikou.

5. **Tendinitida dlouhé hlavy bicepsu a kalcifikující tendinitida šlachy supraspinálního svalu** – V prvním případě se jedná o chronické poškození šlachy bicepsu. Při operaci provádíme buď uvolnění šlachy bicepsu, či její přešití do žlábků na hlavici pažní kosti, při pokročilých degenerativních změnách na šlaše event. její přetětí k zmírnění bolesti. V druhém případě provádíme odstranění kalcifikací / zvápenatění/ ze šlachy. Tyto výkony jsou většinou kombinovány s akromioplastikou či suturou RM.
6. **Další výkony** – ASK pouze jako diagnostická operace, ASK s odstraněním volných nitrokloubních tělísek, ASK ošetření poškozené chrupavky

Možné komplikace při ASK ramene:

Obecné komplikace: zhoršení chronických onemocnění (zvláště cukrovka, onemocnění srdce atd.) - vznik zápalu plic (při dlouhodobém ležení a špatné spolupráci) - vznik infekce močových cest (při dlouhodobějším zavedení močového katétru) - vznik proleženiny při dlouhodobém ležení a špatné spolupráci - vznik hluboké trombózy ("zánětu žil") na dolních končetinách - vznik embolie plicnice (s průběhem od lehkého až po náhlý smrtelný stav) – kardiovaskulární komplikace - infarkt myokardu - nevolnost a nechutenství z celkové anestézie...

Specifické komplikace: infekce v místě kožní incize – infekce v kloubu - neurologické komplikace (přetažení nervových svazků v podpaží) - zalomení nástroje v kloubu- uvolnění kotvy do kloubu - selhání operace jako takové / např. po stabilizačních operacích návrat nestability kloubu /

Výčet komplikací nemůže být nikdy úplný, snažíme se vyjmenovat nejčastější komplikace. V naprosté většině by operace měla proběhnout bez komplikací, nicméně nelze je plně vyloučit. Může se stát, že během operace operátor zjistí závažné skutečnosti, pro které bude muset změnit způsob operace, na kterém jste byli domluveni. Buďte ubezpečeni, že tak činí s plnou odpovědností tak, aby výsledek operace byl pro Vás co nejlepší.

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném vyšetření, léčebném postupu, a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem sedace (zklidnění), bude-li použita.

Jméno lékaře.....

Podpis..... Datum.....

Souhlas pacienta

Já níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném léčebném postupu včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením léčebného postupu výkonu

Jméno pacienta/zák. zástupce..... PodpisDatum.....