

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

Identifikace pacienta (vyplnit čitelně / nalepit štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo / datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce / opatrovník (pokud se týká):

1) Název výkonu a jeho účel

Byla mi doporučena **artroskopie ramenního kloubu** (diagnostická / léčebná). Jedná se o miniinvazivní operační výkon prováděný pomocí optiky a jemných nástrojů zavedených do kloubu drobnými kožními řezy.

Důvod výkonu může zahrnovat zejména: poruchy rotátorové manžety, impingement a postižení subakromiálního prostoru, postižení šlachy dlouhé hlavy bicepsu, nestabilitu ramene, postižení labra, synovitidu, volná tělíska, postižení AC skloubení a další nitrokloubní či periartikulární patologie.

Cílem výkonu je **upřesnit diagnózu** a dle nálezu provést odpovídající ošetření.

2) Popis výkonu (jak zákrok probíhá)

Výkon se obvykle provádí v **celkové anestezii**, případně v kombinaci s **regionální anestezii** (např. blok nervů) dle rozhodnutí anesteziologa a klinické situace. Během výkonu se vytvoří několik drobných vstupů (typicky 2–5), zavede se artroskop a ramenní kloub / subakromiální prostor se naplní tekutinou pro přehlednost. Přes další vstupy se zavádějí operační nástroje.

Dle peroperačního nálezu může být provedeno např. (podle indikace):

- ošetření rotátorové manžety (debridement / sutura),
- subakromiální dekomprese, bursektomie,
- ošetření labra / stabilizační výkon,
- ošetření šlachy bicepsu (tenotomie / tenodéza),
- resekce laterálního konce klíčku (AC),
- odstranění volných tělísek / synovektomie,
- ošetření chrupavky, další nezbytné výkony.

Po výkonu může být založen **drén**. Končetina může být po operaci zajištěna **ortézou/šátkem**, zejména po suturách či stabilizačních výkonech.

3) Možné alternativy (jiné postupy)

Byl(a) jsem poučen(a), že v závislosti na diagnóze mohou přicházet v úvahu také jiné postupy, zejména:

- konzervativní léčba (klidový režim, analgetika/NSA, fyzioterapie, ortéza),
- injekční terapie dle indikace,
- další dovyšetření (např. MRI/UZ) nebo observace,
- otevřené operační řešení u vybraných diagnóz.

Rozumím, že volba léčby závisí na klinickém nálezu, výsledcích vyšetření a vývoji potíží.

4) Pooperační režim a spolupráce pacienta

Po výkonu je obvykle doporučeno:

- dodržovat režim dle typu výkonu (od časně mobilizace po dočasnou imobilizaci v ortéze),
- analgetická léčba dle doporučení,
- rehabilitace dle instrukcí (cvičení, fyzioterapie),
- péče o rány a kontrola, odstranění stehů obvykle 7.–14. den,
- postupný návrat k zátěži podle hojení a typu zákroku.

Byl(a) jsem poučen(a), že výsledek léčby významně ovlivňuje **rehabilitace a dodržování režimu**, zejména po suturách a stabilizačních výkonech.

5) Rizika a možné komplikace

Žádný lékařský výkon nelze zaručit bez rizika. Přestože jsou komplikace po artroskopii ramene relativně vzácné, mohou nastat i přes správný postup.

5.1 Obecná rizika anestezie a operace

- alergická reakce na léky, dezinfekci, náplasti či materiály,
- nevolnost, zvracení, bolest hlavy, přechodné potíže s močením,
- komplikace anestezie včetně vzácných závažných reakcí,

- komplikace spojené s jinými onemocněními pacienta.

(Podrobné poučení k anestezii poskytne anesteziolog.)

5.2 Místní komplikace v oblasti ramene

- **bolest, otok, krevní výrony** – běžné přechodně po výkonu,
- **krvácení / hematoma**, přetrvávající prosakování z ran, výpotek,
- **infekce rány nebo kloubu** (vzácná, ale závažná; může vyžadovat antibiotika, opakovaný zákrok a může vést k trvalým následkům),
- **ztuhlost ramene / omezení hybnosti (včetně „zmrzlého ramene“)** / **artrofibróza** – někdy vyžaduje delší rehabilitaci, výjimečně další výkon,
- **poranění nervů** v okolí ramene (např. porucha citlivosti, brnění, slabost) – zpravidla přechodně, výjimečně trvalé,
- **poranění cév** s krvácením – velmi vzácně může vyžadovat další zákrok,
- **únik tekutiny do okolních tkání** (otok ramene/krku/paže) – obvykle přechodný; výjimečně může způsobit dechové obtíže,
- **komplikace spojené s použitými implantáty/šicím materiálem** (např. kotvy): podráždění, uvolnění, selhání fixace, nutnost reoperace,
- **komplexní regionální bolestivý syndrom (CRPS/Sudeck)** – vzácně dlouhodobá bolest a porucha funkce,
- **trombóza hlubokých žil a plicní embolie** – vzácně, může být život ohrožující; prevence je zvažována dle rizik pacienta,
- **jizvení** a kosmetické následky vstupů.

5.3 Specifická rizika dle typu ošetření (pokud bude provedeno)

- po **sutuře rotátorové manžety**: riziko nedostatečného zhojení / znovuprasknutí šlachy, delší imobilizace a omezení zátěže,
- po **stabilizačním výkonu**: riziko přetrvávání nebo návratu nestability, omezení zevní rotace, ztuhlost,
- po **výkonech na bicepsu (tenotomie/tenodéza)**: bolest v místě, křeče, změna tvaru svalu („Popeye“), oslabení,
- po **AC resekci / subakromiální dekompresi**: přetrvávání bolesti nebo omezení funkce při pokročilých degenerativních změnách.

5.4 Rizika spojená s výsledkem léčby

- potíže se mohou **zcela nevyřešit** nebo se mohou vracet,
- může se ukázat **pokročilejší degenerativní změna** s omezeným efektem výkonu,
- může být nutná **další operace** (např. při infekci, krvácení, ztuhlosti, selhání sutury/implantátu, recidivě obtíží).

5.5 Kdy vyhledat pomoc po výkonu (varovné příznaky)

Byl(a) jsem poučen(a), že mám neodkladně kontaktovat pracoviště / vyhledat lékaře při:

- teplotě/horečce, zimnici,
- výrazném zarudnutí, hnisání nebo rychle se zhoršující bolesti,
- rychle narůstajícím otoku ramene/paže/krku, dušnosti,
- bolestivém otoku končetiny, dušnosti, bolesti na hrudi, vykašlávání krve (podezření na trombózu/embolii),
- nové výrazné slabosti ruky, poruše citlivosti nebo hybnosti.

6) Souhlas s rozsahem výkonu dle nálezu

Rozumím, že během artroskopie může být zjištěn nález, který nebylo možné s jistotou určit před operací, a že operátor může provést **nezbytné a přiměřené rozšíření výkonu v rámci artroskopie** (např. ošetření rotátorové manžety, labra, bicepsu, subakromiálního prostoru, AC skloubení apod.), pokud je to medicínsky odůvodněné.

7) Prostor pro dotazy

Měl(a) jsem možnost klást dotazy, vše mi bylo vysvětleno srozumitelně, a odpovědi jsem pochopil(a). Byl(a) jsem poučen(a) o právu souhlas odmítnout nebo jej kdykoli odvolat (s možnými důsledky pro léčbu).

Souhlas pacienta / zákonného zástupce

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) a **souhlasím s provedením artroskopie ramenního kloubu** a s případným přiměřeným rozšířením výkonu dle peroperačního nálezu uvedeným v bodě 6.

Jméno pacienta / zák. zástupce:

Podpis: Datum: