

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Artroskopická operace ramenního kloubu

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

Vážená paní, vážený pane,  
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná 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 byla lékařem doporučena artroskopická operace ramenního kloubu – artroskopie.

#### Co je artroskopie:

Artroskopie je endoskopická metoda používaná pro diagnostiku a následně operační ošetření postižených struktur. Tato metoda je méně invazivní a to ve smyslu menších jizev, pooperační bolesti, kratší hospitalizace a rychlejší rekonvalescence.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem jsou úrazová či neúrazová poškození kloubních struktur ramenního kloubu a to:

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).

- ✓ SLAP léze - jde o obdobu 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.

- ✓ Subakromiální impingement - jedná se o chronické potíže, převládají bolesti ramene při zvedání paže. Řešením je zvětšení prostoru pod nadpažkem, provedením tzv. akromioplastiky (subakromiální dekomprese), neboli zbroušení spodní a zevní strany nadpažku speciální frézou. Samotná ASK subakromiální (pod nadpažkem) dekomprese trvá cca 30-45min. (Tento výkon lze provést i otevřeným způsobem, což provádíme jen vzácně, většinou v kombinaci s dalším nálezem a výkonem)
- ✓ Přetržení rotátorové manžety - 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 subakromiálního prostoru s akromioplastikou.
- ✓ 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.
- ✓ Další výkony (např. k diagnostice onemocnění ramenního kloubu, k odstranění volných nitrokloubních tělísek, k ošetření poškozené chrupavky atd.)

#### Alternativy výkonu:

Alternativou je pouze operační technika otevřenou cestou, která vyžaduje větší přístup k otevření kloubní dutiny ve větším rozsahu a tím celkově k delší době pooperační léčby, vyšším rizikem pooperačních komplikací s delší dobou hospitalizace.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestezie, o které budete informován/a 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. Operace začíná zavedením artroskopu do ramenního kloubu, kde je operační výkon proveden dle nálezu. Operovaný kloub je v průběhu operace napouštěn sterilním fyziologickým

roztokem.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Jako každý operační zákrok je i tato operace spojena s rizikem komplikací, jejichž procentuální počet je velmi nízký i přes to je nutné na ně upozornit. Zde je uveden jejich výčet:

- Nevolnost, zvracení, bolesti hlavy.
- Krvácení, poranění nervů.
- Infekce operační rány.
- Otok v oblasti výkonu.
- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové obtíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav s celkovým otokem těla.
- Zánět hlubokých žil – trombóza, event. embolizace – vmetky krevních sraženin do plic.
- Kardiiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.
- Zánět plic a dýchacích cest.
- Poruchy močení v souvislosti s typem podané anestezie.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

#### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

První den po operaci odstraňujeme drenáž, která odvádí krev a tekutinu z kloubu. Již první pooperační den je započata rehabilitace, která je pro úspěšnost celého zákroku velmi důležitá. Tato je prováděna dle vypracovaného návodu a upravována individuálně dle stavu pacienta. Stehy Vám budou odstraněny 7 až 14 den po operaci. Před propuštěním do domácí péče Vám bude vysvětlen další postup léčby a rehabilitace. Po některých typech výkonu se používá fixace ortézou. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

#### **Předpokládaný prospěch výkonu:**

Tato operace, v závislosti na typu poškození ramenního kloubu a operačním výkonu zlepšuje stabilitu ramenního kloubu, odstraňuje bolesti, umožní větší pooperační rozsah pohybu.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské

nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s vyšetřením. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

#### **Doplňující údaje lékaře:**

**Lokalizace výkonu (zákroku) ..... Strana .....**

.....

**Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.**

**Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.**

**Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.**

**Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).**

**Datum: .....**

**Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka): .....**

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.**

**Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.**

**Datum:.....**

**Jméno lékaře: .....Podpis: .....**