

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Totální náhrada ramenního kloubu

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

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 na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena totální náhrada ramenního kloubu – endoprotéza.

Co je totální náhrada kolenního kloubu:

Totální endoprotéza ramenního kloubu je operace, která má za úkol nahradit výrazně poškozené části ramenního kloubu a obnovit jeho funkci k běžným denním činnostem.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem je opotřebením ramenního kloubu – artróza na podkladě degenerativních změn nebo vrozené vady (dysplasie), traumatu, zánětu, kdy je funkce ramenního kloubu omezená, pohyby a zatížení jsou bolestivé. Rovněž důležitou roli hraje dlouhodobé poškození šlach v horní části ramenního kloubu. Medikamentózní léčba a zachovávající operace kloubu, nedávají nadále naději na úlevu od obtíží.

Typy ramenních náhrad z hlediska jejich upevnění:

- ✓ Cementovaná náhrada:
Kotvení kovové nebo polyetylenové části implantátu kostním cementem. Kompletní cementovaná náhrada je u ramenního kloubu výjimečná.
- ✓ Necementovaná náhrada:
Primárně pevné kotvení kovových implantátů s upraveným povrchem do předem připravené kosti s následným „vrůstáním“ kostní hmoty. Plně necementová varianta je indikována běžně u většiny typů náhrad ramenního kloubu.
- ✓ Hybridní náhrada:
Kombinace obou předchozích metod, kdy část, která se fixuje do lopatky je necementovaná a část, která se fixuje do pažní kosti je cementovaná. Tato varianta je alternativou k necementované náhradě a používá se tehdy, když je možnost, že necementovaná část by v pažní kosti držela nedostatečně.

Typy ramenních náhrad z hlediska jejich funkce:

- ✓ Primární náhrady ramenního kloubu:
Nejčastější typ, kdy se implantuje náhrada do ramenního kloubu, kde předtím náhrada ještě nebyla. Možnosti byly popsány výše.
- ✓ Revizní operace ramenních náhrad:
Nejčastějším důvodem je uvolnění implantátu v kosti, což může být způsobeno nebo zhoršeno opotřebením nebo dlouhodobým používáním náhrady, případně mechanickými komplikacemi, jako je opakované vykloubení náhrady, dalším z důvodů může být uvolnění fixace náhrady v kosti a případně i její následný posun. Velikost operace je závislá na rozsahu uvolnění protézy a nutnosti obnovení kostního nedostatku. Revizní operace může vyžadovat použití kostních štěpů a to z vlastního těla nebo z kostní banky.
- ✓ Náhrada pouze pažní části s použitím tzv. CTA hlavice (neboli global cup):
Jedná se o náhradu pouze pažní části, část lopatková se ponechává bez náhrady. Pažní část je vybavena velkou kulovitou hlavicí, která se opírá při pohybu nejen o jamku lopatky, ale i o nadpažek lopatky (výběžek lopatky nad ramenním kloubem). Tento typ náhrady se používá u pacientů, kde došlo časem k výraznému posunu hlavice nahoru a technicky není možné ji stáhnout do původní pozice. S ohledem na menší zákrok, je tento typ operace používán více u starších pacientů, s výše uvedeným nálezem.
- ✓ Antegrádní náhrada ramenního kloubu:
Tento termín znamená, že nahrazujeme části ramene částmi kovovými a tvarově identickými. Jednoduše řečeno: tam kde je hlavice, tam dáváme náhradu s hlavicí, tam kde je jamka, dáváme náhradu s jamkou.
- ✓ Reverzní náhrada ramenního kloubu:
Je opakem předchozího typu: místo hlavice na pažní kosti implantujeme náhradu

s jamkou - a na oblast jamky lopatky dáváme náhradu s hlavíci. Jedná se tedy o „obrácenou náhradu“. Tato náhrada se používá v případě, že jsou poškozené šlachy v horní části ramenního kloubu (rotátorový čepec). Výměnou mechanických částí docílujeme změnu biomechaniky v ramenním kloubu, což umožní zvedání horní končetiny i bez výše uvedených šlach. (Obcházíme jejich funkci).

Alternativy výkonu:

Adekvátní alternativa léčby artrózy není zatím známa, jedná se jen o analgetickou, resp. paliativní léčbu, event. tzv. dézu kloubu – úplné operační ztuhnutí kloubu. V rámci ramenního kloubu je rovněž alternativou ponechání stávajícího stavu - ramenní kloub není opornou funkcí při chůzi a proto celá řada pacientů potíže toleruje, často však chybí některé sebeobslužné funkce - pro nemožnost zvednutí postižené horní končetiny je obtížné česání, mytí hlavy, čištění zubů apod.

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. Během operačního výkonu je vyměněn ramenní kloub a vsazeny komponenty totální náhrady do lopatky a pažní kosti. O typu operace rozhoduje vždy operátor. Po zažití rány odvádí nahromaděnou krev zavedený drén do sběrné nádoby.

Operovaná končetina je po výkonu uložena do ortézy k zabránění nekontrolované rotace končetiny.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Komplikace v průběhu výkonu:

- Krvácení – poranění cév.
- Poranění nervů i při okamžitém řešení – sešití nervového vlákna může dojít i k trvalým následkům (omezení hybnosti postižené oblasti).
- Zlomenina kosti při vsazování implantátu, zejména při porotické kosti – řeší se stabilizací kovovými dlahami, tažnou cerklází (fixace drátěnou kličkou), šrouby. Při porušení kostí pánevního dna může dojít k poraněním velkých cév malé pánve, cévy se pak musí sešít ze speciálního přístupu do dutiny břišní.
- Tlakové poškození nervů nebo jiných měkkých tkání těla při polohování pacienta, tento stav se většinou upravuje spontánně během několika týdnů. Mohou přetrvávat trnutí nebo změny na kůži při poškození dezinfekčním

roztokem a koagulací.

Komplikace po výkonu:

- Pozdní krvácení a krevní ztráty.
- Infekce operační rány - při těžších formách může dojít i k odstranění implantované kloubní náhrady. V některých případech je následně možné implantovat znovu kloubní náhradu, ale s podmínkou vymizení infektu v oblasti kyčelního kloubu. Pokud není možná reoperace (reimplantace) je výsledkem pohyblivý změněný kyčelní kloub se zkrácením operované dolní končetiny.
- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové obtíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav s celkovým otokem těla.
- Nezhojení operační rány s jejím rozpadem, které je nutné vyřešit použitím speciálních metod pro léčbu těchto ran.
- Zánět hlubokých žil – trombóza, event. embolizace – vmetky krevních sraženin do plic.
- Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.
- Zánět plic a dýchacích cest.
- Proleženiny.
- Poruchy močení – nutnost dlouhodobějšího ponechání močového katétru – hadičky zavedené přes močovou trubici do močového měchýře.
- Tvorba hypertrofické kožní reakce v jizvě – keloidu, na základě jednak vrozené dispozice, nebo po infikovaných ranách.
- Rozdíl v délce končetin, je obtížné odhadnout délku končetiny a jednoznačně se preferuje stabilita implantátu.
- Vyklobení náhrady zejména v prvních měsících po operaci.
- Kalcifikace v měkkých tkáních svalů a vazivových struktur, které mohou omezit rozsah pohybu kyčelního kloubu s eventuální průvodní bolestivostí.
- Uvolnění protézy eventuálně její poškození (prasknutí).

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:

Pooperační léčba a rekonvalescence navazuje bezprostředně na operační výkon. Po operaci, budete převezeni na jednotku intenzivní péče nebo dospávací pokoj. Po stabilizaci celkového stavu budete přestěhováni na standardní pokoj na ortopedické oddělení. Zde bude zahájena rehabilitace - nejprve dechová cvičení, pak nácvik sedu a stoje, po převazu a odstranění drenáže z rány, pak i nácvik pohybu v operovaném ramenním kloubu - to vše s dopomocí rehabilitačních pracovníků. Přibližně 10 - 12 dní po operaci, v závislosti na tom jak rychle se operační rána hojí, se odstraňují

stehy. Po zhojení rány, a po zvládnutí sebeobsluhy, je možné uvažovat o domácím doléčení. Při problematickém interním stavu anebo při nezvládnutí časné rehabilitační fáze je možné doléčení na specializovaných odděleních. 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:

Tento typ operace odstraňuje bolesti v poškozeném ramenním kloubu, často i zlepšuje hybnost.

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: