



Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem

Artroskopie ramenního kloubu

Jméno pacienta:	
Datum narození:	
Přijímající lékař:	

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl (a) jste se podrobit chirurgickému zákroku. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem podrobně informován (a) o povaze a způsobu provedení operace a o možných pooperačních komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o plánované operaci.

Cíl navrhované léčby:

1. zhodnocení poškození po luxaci /vypadnutí/ ramene se stabilizací,
2. impingement syndrom- bolesti ramene pod nadpažkem v oblasti úponu rotátorové manžety,
3. objasnění příčiny dlouhotrvajících bolestí,
4. odstranění bolestivých vápenatých usazenin v okolí kloubu,
5. posouzení velikosti, typu a rozsahu trhlin v manžetě rotátorů s možností léčby,
6. odstranění volných kloubních tělísek

Popis operačního výkonu:

Artroskopie je v současné době metodou volby v diagnostice a ošetření poranění nitrokloubních struktur ramenního kloubu. Tato operace je prováděna miniinvazivně. Pomocí dvou až pěti 1-2 cm ran po obvodu ramene je zavedena operační kamera a nástroje. Dle typu poranění je možno provést následující výkony:

1. **stabilizace ramene:** při luxaci (vykloubení) ramene dojde k poškození stabilizačních struktur ramena, které mohou vést k opakování luxací- čím mladší pacient, tím větší je riziko chronické nestability s opakovaným vykloubením. Operace, která byla v dřívějších dobách řešena otevřenou cestou s nutností rozsáhlého operačního přístupu a poměrně velkého zásahu do tkání /svalů, vazů/; dnes pomocí artroskopu, speciálního instrumentária /nástrojů/ a implantátů lze tento výkon provést „zavřeně“ s minimálním poškozením těchto struktur, tak že cíleně zasahujeme na tkáni, kterou je třeba opravit. Nejčastěji se jedná o odtržení přední chrupavčité části jamky s vazy a kloubním pouzdem- cílem je celý komplex zpět fixovat ke kloubní jamce pomocí skobíček s vlákny. Pro správné zahojení je nutné znehybnění kloubu na 4-6týdnů /ramenní ortéza, Gilchrist, Dessaultova fixace/.
2. **impingement syndrom:** pomocí shaveru /motorová frézka/ či vaperu /elektrická „pájka“/ odstraníme poškozenou vychlipku /váček/ v oblasti nad kloubem vlastním a zároveň zvětšíme prostor v dané oblasti s možností odstranění části nadpažku. Tím dochází k uvolnění pohybu v kloubu samotném.
3. **objasnění příčiny dlouhotrvajících bolestí:** vzhledem k tomu, že je rameno kloub s největším rozsahem pohybu v těle, dochází k velkému namáhání stabilizátorů /pasivní- kosti, vazy a chrupavky napomáhající udržet kloub „pohromadě“ v každé fázi pohybu a zátěže; aktivní- svaly



rotátorové manžety a šlachy dlouhé hlavy dvojhlavého svalu pažního/- podle typu poškození, pokud toto není určeno k reparaci /viz 1./, se provádí zarovnání potřhaných tkání shaverem či vaperem. Příčinou bolestí může být i přebujelá kloubní výstelka /dráždění při degenerativních změnách- opotřebení nebo jako doprovodná reakce kloubu po různých úrazech/- pak se rovněž odstraňuje /shaver, vaper/.

4. **odstranění vápenatých usazení v okolí kloubu:** nejčastěji v úponu rotátorové manžety- provádíme mechanické vyškrábání usazenin a odstranění srůstů /jako reakce na dráždění/ v oblasti pod nadpažkem /viz 2./.
5. **posouzení velikosti, typu a rozsahu trhlin v manžetě rotátorů s možností léčby:** i zde jde většinou o poškození vzniklé větším jednorázovým či menším, leč opakovaným, poraněním ramene při sportovních či pracovních úrazech. Jedná se poranění úponových šlach svalů, nutných pro správnou funkci kloubu. Jde o pestroutu paletu poškození s různými možnostmi reparace artroskopickou nebo otevřenou cestou /při poškození většího rozsahu/. Podle typu a stáří poškození s různou mírou úspěšnosti zákroku.
6. **odstranění volných kloubních tělísek:** jde o tělíska různé velikosti a původu /chrupavky, výstelka, kostní úlomky, části vazů.../, která v rameni volně putují a působí tak potíže při fungování kloubu.

Režim pacienta před artroskopií:

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). V případě dlouhodobé léčby některými léky je nutná konzultace a případně úprava této medikace (například léky na snížení srážlivosti krve - Warfarin, Pelentan, pokud lze vysadit některé protizánětlivé léky typu Ibuprofen, Surgam, Anopyrin apod., rovněž nutno upravit diabetickou léčbu). Konkrétní opatření vyplývající z jiných než ortopedických onemocnění je nutno konzultovat v rámci předoperačního vyšetření s praktickým lékařem, event. se specialistou v daném oboru. Před nástupem do nemocnice je nutné vynechat těžko stravitelná a dráždivá jídla, včetně alkoholu a omamných látek.

Postup při provádění výkonu:

Ráno před operací Vám bude rameno a podpaží oholeno. Po anestezii následuje desinfekce a zarouškování. Je proveden vpich ze zadní strany ramene a zaveden artroskop. Následuje zběžná prohlídka ramene a za kontroly zraku vpich na přední straně kloubu (případně jiný dle potřeby a rozsahu operačního výkonu), pomocí kterého se pak provádí vlastní ošetření.

Režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci přeložen zpravidla na odd. POP. Klidový režim je vhodný alespoň 4 hodiny od operace a první postavení a chůze vždy v doprovodu sestry! Jídlo nejdříve 4 hodiny od výkonu, vhodné nejprve tekutiny po malých doušcích. Tato opatření jsou modifikována i dle typu operačního výkonu. Od prvního pooperačního dne se zahajuje rehabilitace v závislosti na typu výkonu. Po některých typech operací se používá fixace operované končetiny. Dodržení jak rehabilitačního postupu, tak fixace i ostatních opatření je nezbytnou podmínkou úspěchu operace!

Komplikace léčení:

I přes perfektní provedení operace a preventivní opatření nelze stoprocentně vyloučit výskyt komplikací. Tyto komplikace se vyskytují ojediněle do 1 % operovaných pacientů. Podle druhu zvoleného operačního postupu se mohou vyskytnout následující komplikace:

1. **poranění nervů v oblasti ramenního kloubu:** K poranění dochází přetažením nervů při tahu závaží za operovanou končetinu v průběhu operace či přímé poranění nervu v průběhu operačního výkonu. Tuto komplikaci nelze preventivně ovlivnit, protože tyto nervy probíhají velmi variabilně, náchylnost na přetažení nervů je různá, obecně větší u hubených jedinců. Projevuje se výpadem citlivosti na horní končetině či přechodným omezením pohybu operované končetiny.
2. **infekce:** I přes preventivní podání antibiotik (v indikovaných případech) může dojít k infekci operační rány nebo ramenního kloubu. Většinou se jedná o infekci běžně se na kůži vyskytující bakterie *Stafylococcus epidermidis*, která po adekvátní léčbě rychle odeznívá. Při infekci rány je



nutné její rozpuštění a opakované převazy na ambulanci až do odeznění infekce. Při infekci kloubu je nutná hospitalizace a reoperace v celkové anestezii s výplachem ramenního kloubu a zavedením poplachové drenáže (na několik dnů) a celkovým podáváním antibiotik. Po proběhlém zánětu se v kloubu mohou tvořit srůsty omezující pohyb.

Prognóza:

Průběh léčby je ovlivněn zejména typem zranění a zvolenou léčbou. Po jednoduché operační artroskopii je nutné šetření operované končetiny po dobu 1-2 týdnů. Podle typu provedeného výkonu může být doba léčby delší a doplněná imobilizací v ortéze (viz výše). Stejně tak i délka rekonvalescence a rehabilitace se liší v závislosti na tíži zranění i zvolené léčbě. Dlouhodobá prognóza závisí na tíži poranění, stavu ramenního kloubu před úrazem i na celkovém zdravotním stavu. Po ošetření impingement syndromu lze předpokládat zhojení bez trvalých následků. Při poškození rotátorové manžety /podle možnosti ošetření/ je možný postupný rozvoj artrózy ramenního kloubu. Větší defekty chrupavky než 1 cm² se hojí méněcennou vazivovou chrupavkou, což se projevuje chronickými bolestmi zejména po zátěži a výpotky v kloubu. Po stabilizaci ramene je možné pooperační omezení pohybu.

Poučení, zda má zdravotní výkon nějaké alternativy a zda má pacient možnost zvolit si jednu z alternativ:

Jedinou operační alternativou artroskopie je ošetření nitrokloubních struktur otevřeně tj. z artrotomie, která se provádí z cca z 5-10 cm řezu na přední či horní straně ramenního kloubu. Přístup je výrazně invazivnější, neposkytuje lepší přehled než artroskopie, zvyšuje pravděpodobnost raných komplikací a je spojen s delší imobilizací a rekonvalescencí ramenního kloubu. V některých případech /poškození rotátorové manžety/ je však nezbytný k náležitému provedení výkonu. Další alternativou je postup konzervativní. Při odmítnutí navrhované operace může dojít ke zhoršení obtíží a k trvalému poškození nitrokloubních struktur. Dochází zejména ke vzrůstajícímu poškozování chrupavky, jejíž změny jsou nevratné a mohou vést k rozvoji artrózy i přes dodatečný operační zásah. Následkem jsou trvalé bolesti, opakované výpotky a omezení funkce kloubu.

Údaje o případném možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, případné změny zdravotní způsobilosti:

Po operaci strávíte určitý čas v nemocnici. Délka pobytu bude záviset na hojení, což je individuální a nelze předem odhadnout, jak dlouhý pobyt v nemocnici bude. Nebude-li další chirurgické péče třeba, budete propuštěni/a/ do domácího léčení, v případě nutnosti delšího ústavního doléčení budete přeloženi na lůžka následné péče do některého ze zařízení, které bude nejbližší Vašemu trvalému bydlišti.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních (edukace) o provedení kontrolních zdravotních výkonů:

Léčebný režim v nemocnici stanovuje ošetřující lékař ve spolupráci s primářem oddělení, dále se na rozhodovacím procesu podílí rehabilitační sestra a ošetřující sesterský personál, event. ještě odborníci z jiných oborů (tzv. konsiliáři), kteří bývají občas přizváni k lůžku pacienta. Týká se dietních opatření, pohybového režimu a rehabilitace. Při ukončení hospitalizace budete vybaveni propouštěcí zprávou, která bude obsahovat pokyny a doporučení, jak se během doléčení chovat, které léky užívat a kdy chodit na kontroly nebo k převazům. Tuto zprávu si před opuštěním nemocnice prostudujte a dotazy předneste svému ošetřujícímu lékaři.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu a dále způsob jeho provedení a možné alternativy. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Ortopedie - lůžkové oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím, aby byly tyto výkony provedeny.

Seznámil(a) jsem se s poučením o zdravotním výkonu.

Datum:

Podpis pacienta
(zákonného zástupce)