

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Pozorně si prosím přečtěte následující informace!. V případě, že jim dostatečně nerozumíte, nebo budou tyto informace pro Vás nedostatečné, požádejte Vašeho lékaře o jejich dodatečné vysvětlení. Zkontrolujte správnost všech údajů a pokud jste informacím porozuměl(a), vyjádřete souhlas s operací svým podpisem.

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozího vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit, Účelem tohoto souhlasu je poskytnuta Vám dodatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv. Jedná se o následující výkon:

Artrioskopie ramenního kloubu

Artrioskopie (obecně) je operační zákrok, v našem zařízení se provádí zpravidla formou ambulantního výkonu. Samotná operace je prováděna v celkové anestezii. O způsobu a podrobnostech anestezie budete ještě mluvit s anesteziologem bezprostředně před operací samotnou. Před celkovou anestezí musí pacient zůstat nejméně 6 hodin lačný, nesmí tedy nic jíst ani pít. Jak užít dlouhodobě užívané léky pacientovi sdělí jeho ošetřující lékař. Kůže operovaného kloubu a jeho bezprostřední okolí se musí oholit, na operačním sále se potom tato oblast natírá dezinfekčním roztokem. Je třeba předem upozornit na případnou alergii na tyto přípravky.

Vlastní operace, artroskopie, je metoda, při které k otevření a prohlédnutí kloubu postačí zpravidla 2-3 drobné ranky, kterými se do kloubu zavádějí speciální nástroje a kamera. Tato přenáší obraz vnitřního kloubu na monitor, kde jej sleduje operátor. Speciálními velmi jemnými nástroji vyšetří veškeré nitrokloubní struktury (chrupavky, kloubní pouzdro, vazy...), a stanoví tak přesnou diagnózu. Tímto způsobem lze přímo provést i ošetření event. poškození chrupavky, šlach a měkkých tkání za použití výše zmíněných speciálních nástrojů. Po ukončení operace se ranky se zašijí, zpravidla každá jedním stehem.

Pooperační průběh

Po celkové anestezii se může objevit pocit na zvracení, ale většinou jen krátce a stav se sám upraví, nebo lze případně podat příslušný lék. Pooperační bolest je přirozená, bude tlumena příslušnými léky. Následující jeden až dva dny po operaci se může objevit lehce zvýšená teplota, která neznámá komplikaci, jedná se o přirozený jev.

Následná péče po artroskopii

Je dána především charakterem a mírou poškození ramene. Tím se řídí další doporučení, režim a intenzita rehabilitace atd. Zde je nutné konkrétní doporučení operátora a dle nálezu navržen optimální postup.

Možné komplikace

Při artroskopii existuje velmi malé riziko vzniku infekce kloubu. Ta se řeší podáním antibiotik, popř. zavedením drenáže kloubu. Možnost poranění větších cév a nervů je při správné operační technice

minimální. Z celkových komplikací, které mohou provázet jakoukoliv operaci, je třeba zmínit především riziko vzniku žilní trombozy (vytvoření krevní sraženiny v žilách). Ve vyjimečných případech může dojít tímto k plicní embolii, kdy se sraženina může uvolnit a krví se dostat do plic a zde ucpat plicní tepny. Zvýšené riziko žilní trombózy mají pacienti s křečovými žilami, obézní pacienti, ženy užívající hormonální antikoncepci. V těchto případech se preventivně podávají léky, které toto riziko výrazně snižují. V prevenci má dále velký význam včasná rehabilitace. Obecně vyšší výskyt komplikací mají pacienti vyššího věku, obézní, s cukrovkou, vysokým tlakem, onemocněním srdce.... Na tyto okolnosti je vždy třeba upozornit lékaře.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti:

Přechodné bolesti a otoky ramene, přechodné omezení rozsahu hybnosti. Délka pracovní neschopnosti závisí na charakteru vykonávaného zaměstnání, u sedavého zaměstnání se jedná o cca 2-4 týdny, u zaměstnání fyzicky náročnějších to může být i 3-6 měsíců. Sportovní zátěž nejdříve po 6 měsících dle druhu sportu a charakteru konkrétního zákroku..

PROSÍM PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ !

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů, rozsah vlastního chirurgického zákroku a předpokládaný vzhled budoucích jizev. Poučení jsme pochopil(a) a jsem si vědom(a) možných komplikací. Souhlasím s plánovaným operačním výkonem.

.....
datum

.....
podpis pacienta

Potvrzuji, že jsem pacientovi, případně jednomu z rodičů nebo zákonnému zástupci, vysvětlil povahu a způsob provedení operace, způsob znecitlivění a pravděpodobný pooperační průběh, včetně rizika možných komplikací a včetně případných pooperačních omezení, a to tak, aby tyto informace byly dle mého názoru této osobě dostatečně srozumitelné.

.....
datum

.....
Razítko a podpis lékaře