

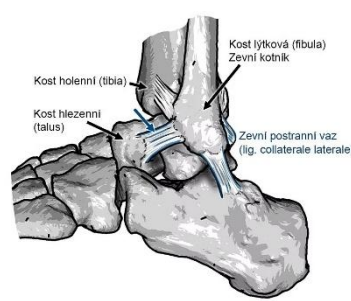
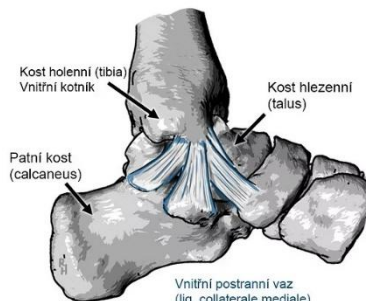
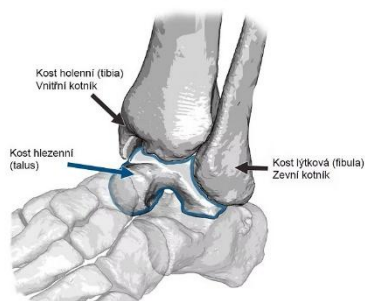
## Souhlas s léčebným postupem / výkonem ARTROSKOPIE HLEZNA

Jméno a příjmení pacienta: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Hlezo:  pravé  levé  
Účel:  diagnostický  terapeutický



### Vážená paní / Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem navržen operační zákrok, jehož cílem je diagnostika a případně odstranění příčiny bolestivosti a omezené hybnosti či naopak nestabilitě hlezenního kloubu. Tyto obtíže jsou obvykle způsobeny uskrípnutím měkkých tkání v kloubu, poškozením kloubní chrupavky, vazů nebo přítomností volných úlomků v kloubu.

### Účel a povaha léčebného postupu / výkonu:

Artroskopie hlezna je miniinvasivní endoskopický operační výkon umožňující vizualizaci vnitřních struktur hlezenního kloubu (kloubní chrupavky, pouzdra, vazů a dalších nitrokloubních struktur). a jejich případné ošetření.

Tento zákrok může mít diagnostický účel, tedy přesné stanovení rozsahu poškození kloubu, nebo terapeutický účel, tedy řešení již diagnostikovaných obtíží, jako je zejména odstranění volných úlomků chrupavky nebo jiných patologických struktur, ošetření poškozené kloubní chrupavky nebo vazivových struktur či propláchnutí kloubu při zánětlivých nebo degenerativních změnách.

Miniinvasivní přístup obvykle vede k menší pooperační bolesti, menším jizvám a rychlejšímu zotavení ve srovnání s tradiční otevřenou operací.

### Průběh léčebného postupu / výkonu:

Zákrok bude proveden v celkové anestezii nebo svodné anestezii operované končetiny; k anestezii bude podepsán samostatný informovaný souhlas.

Operace začíná zavedením kamery skrze drobný řez v oblasti přední části hlezna. Dalšími 1-2 malými řezy z vnitřní a vnější strany přední, popřípadě zadní části kotníku se zavádějí do hlezenního kloubu nástroje k diagnostice a případnému ošetření kloubních struktur (vazy, chrupavky a stěny kloubu). Způsob ošetření kloubních struktur závisí na povaze nálezu; může se jednat např. o ošetření poškozené části chrupavky či poškozených vazů speciálními nástroji, odstranění překážejících tkání, výrůstků či jiných struktur apod. Po ošetření nálezu následuje výplach kloubní dutiny. Na konci operace se kožní vstupy uzavřou stehy

a zakryjí se sterilním krytím. Hlezno je následně fixováno elastickým obvazem, případně ortézou podle typu výkonu.

**Předpokládaný přínos léčebného postupu / výkonu:**

Očekávaným přínosem v případě diagnostického účelu výkonu je stanovení či upřesnění diagnózy a následně možnost zahájení vhodné léčby v závislosti na nálezu.

Očekávaným přínosem v případě terapeutického účelu výkonu je odstranění příčiny obtíží, snížení či odstranění bolesti, zlepšení hybnosti kloubu a prevence dalšího poškození kloubních struktur.

**Jiné (alternativní) možnosti řešení současného zdravotního stavu mimo navrhovaný léčebný postup včetně výhod a nevýhod:**

Alternativní možností v případě terapeutického účelu operace je konzervativní léčba pomocí léků a fyzioterapie. Výhodou je nezatížení pacienta operačním výkonem s uvedenými riziky, nevýhodou pak přetrvávající postižení hlezenního kloubu, které může vést k dalšímu poškození nitrokloubních struktur se vznikem předčasných degenerativních změn.

Alternativou může být otevřená operace. Ta se využívá pro složitější případy poškození hlezna. Otevřený zákrok obvykle vyžaduje delší celkovou anestezii, nese vyšší riziko pooperačních komplikací a delší dobu rekonvalescence.

**Možná rizika, důsledky a komplikující stavy léčebného postupu / výkonu:**

Žádný zákrok v oblasti péče o zdraví není bez rizik. I přes správně poskytnutou, náležitou a důslednou péči zdravotnických pracovníků, kteří se na poskytování zdravotních služeb podílejí, může během výkonu nebo po něm dojít ke komplikacím, a to i takovým, které zde nejsou výslovně uvedeny. Tyto situace mohou vyžadovat dodatečnou zdravotní péči a ve výjimečných případech mohou i ohrožovat život pacienta.

Běžné následky výkonu:

- Bolest v místě operace, která obvykle odezní během několika týdnů.
- Otok a ztuhlost hlezenního kloubu, které mohou přetrvávat až několik měsíců.
- Komplikace spojené s celkovou anestézií jako nauzea, zvracení a podobně jsou vypsány v samostatném souhlasu k anestezii.

Rizika:

- Infekce rány, tvorba hematomu.
- Alergické reakce na použitý materiál či léky.
- Omezení hybnosti kloubu, vznik srůstů a pooperační ztuhlosti.
- Poškození nervů nebo cév v oblasti operace (vzácně, může vést k dočasnému či trvalému oslabení nebo změně citlivosti operované končetiny).
- Selhání sešití (pokud bylo provedeno), vyžadující případnou revizní operaci.
- Komplikace související s implantací cizorodého materiálu (např. kotev při rekonstrukci šlach či vazů) – možnost mechanického selhání kotvy, jejího uvolnění nebo migrace, reakce okolních tkání, případně vzácně alergická či zánětlivá reakce na materiál implantátu.

**Následný léčebný režim, omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:**

Po zákroku může být pracovní schopnost dočasně omezena v závislosti na rozsahu zákroku, individuálním průběhu hojení a povaze a náročnosti vykonávané práce, obvyklá doba pracovní neschopnosti je 2-6 týdnů.

V prvních 5-7 dnech po operaci je doporučeno omezit pohyb na minimum a dbát na klidový režim, držet operovanou nohu ve zvýšené poloze (např. na polštáři) a co nejméně ji zatěžovat, aby se podpořilo hojení rány a předešlo komplikacím. Následuje postupné zatěžování a rehabilitace dle doporučení lékaře. Celková rekonvalescence je individuální v závislosti na věku a kondici pacienta a typu artroskopického výkonu. Obvykle se pohybuje mezi 6-12 týdny.

Sprchování je možné od 4. dne po operaci, nicméně je třeba po osprchování rány dezinfikovat a čistě krýt. Koupání vč. vany, bazénu atp. se nedoporučuje po dobu 2 až 3 týdnů po zákroku, aby se předešlo

riziku infekce. Stehy se obvykle odstraňují po 10-14 dnech, pokud nejsou vstřebatelné; o konkrétním termínu odstranění stehů Vás bude informovat lékař či koordinátor.

Péče o jizvy zahrnuje pravidelné kontrolování operačních ran a jejich šetrné čištění. Po zhojení je vhodné jizvu jemně masírovat, aby se předešlo tvorbě ztuhlých jizev. Rány je nutné po výkonu sledovat a ihned kontaktovat lékaře, pokud by došlo ke vzniku otoku, zarudnutí, horečky, zvýšené bolesti nebo výtoku z ran, což může být známkou infekce nebo jiných komplikací.

#### **Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem pacienta informoval o jeho aktuálním zdravotním stavu a jeho předpokládaném vývoji, vysvětlil jsem mu podstatu léčebného postupu / výkonu včetně možných důsledků a výše uvedených rizik. Rovněž jsem ho seznámil s důsledky odmítnutí navrhovaného postupu. Všechny výše uvedené body jsem pacientovi vysvětlil způsobem, který byl pro něj podle mého názoru srozumitelný.

V Liberci dne: \_\_\_\_\_

Jméno a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

#### **Informace pro pacienta:**

Prosím, přečtěte si pozorně všechny strany tohoto dokumentu. Pokud jste zcela neporozuměl/a lékařovu vysvětlení, nebo potřebujete-li další informace, neváhejte se prosím lékaře zeptat.

Zájmem lékaře je Vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu léčebného postupu / výkonu a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržený léčebný postup / výkon odmítnout. Máte právo na druhý názor.

Jestliže s textem prohlášení souhlasíte, prosím podepište jej.

#### **Prohlášení pacienta:**

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o aktuálním zdravotním stavu a jeho předpokládaném vývoji, byl/a jsem seznámen/a s podstatou léčebného postupu / výkonu, včetně možných důsledků a výše uvedených rizik, a rovněž o jeho alternativách. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným léčebným postupem / výkonem, i s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav nebo život.

Informacím jsem plně porozuměl/a. Má znalost jazyka, ve kterém je prohlášení psáno, je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

**Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným postupem / výkonem.**

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné známé údaje o svém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu.

Po přečtení poučení mám tyto připomínky, požadavky, námítky:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V Liberci dne: \_\_\_\_\_

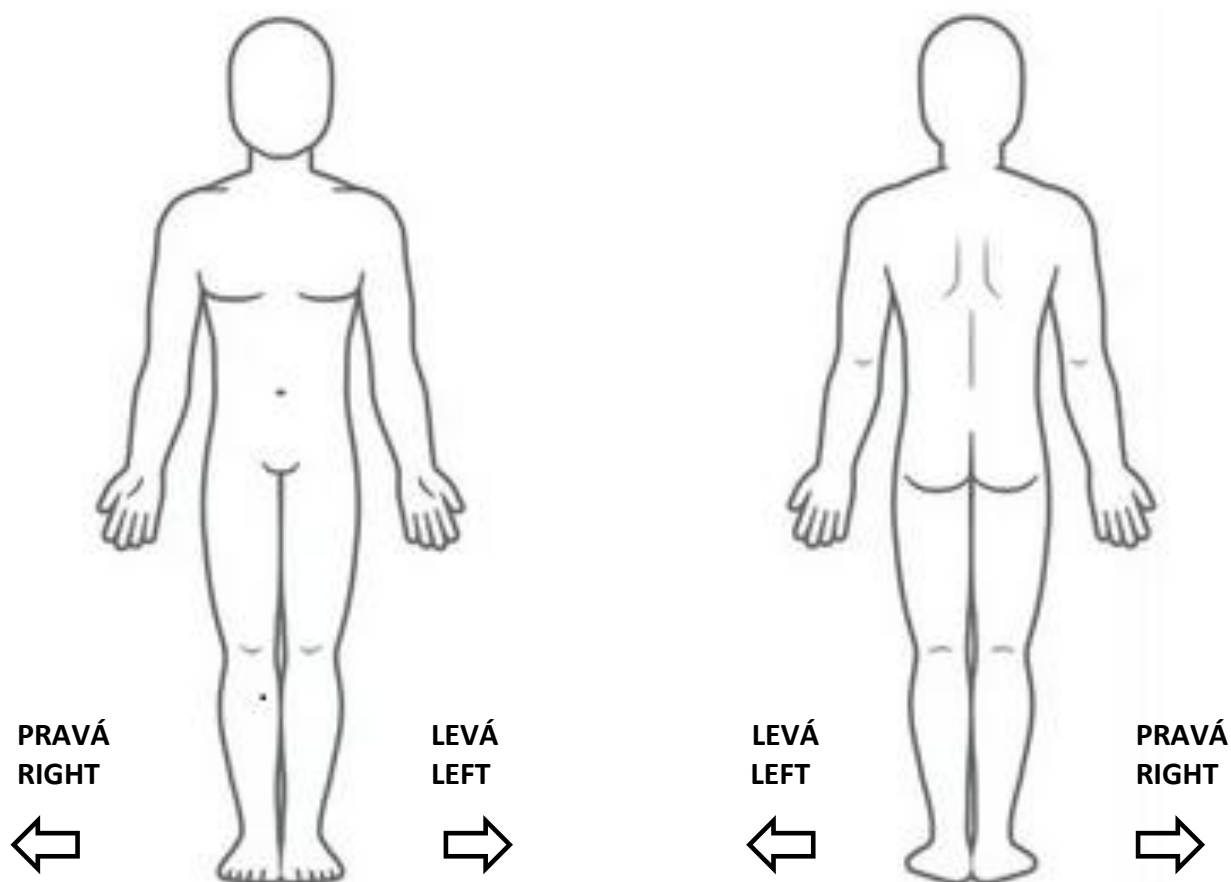
Podpis pacienta: \_\_\_\_\_  
(případně jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce)

## Verifikační protokol pro potvrzení operované/vyšetřované strany

Jméno a příjmení pacienta: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

*Na obrázku označte operované místo*



	Strana: zaškrtněte X – ano		datum	podpis (+ jmenovka zdravotníka)
	pravá	levá		
Pacient/ka				
Lékař v ambulanci				
Sestra při příjmu				
Lékař při příjmu				
Anesteziolog				