

Podstawowe dane dotyczące leczenia operacyjnego

Miejsce leczenia		Udokumentowane spotkanie informacyjne z pacjentem	
Med-Polonia Sp. z o.o. ul. Obornicka 262 60-693 Poznań		Podstawowe dane dotyczące spotkania informacyjnego z pacjentem	
PESEL	Pacjent	Artroskopia stawu kolanowego (endoskopia stawu kolanowego, wziernikowanie stawu kolanowego) z ewentualną operacją artroskopową <input type="checkbox"/> prawe kolano <input type="checkbox"/> lewe kolano	
Data urodzenia			
ZUS/KRUS	Numer ubezpieczenia		
		Lekarz prowadzący	Data zabiegu
Dodatkowe informacje		Inne osoby uprawnione do podejmowania decyzji (osoby sprawujące opiekę, opiekunowie ustanowieni sądowno, osoby z pełnomocnictwem)	

■ Szanowni Pacjenci, szanowni Rodzice,

Państwa dziecko może mieć uszkodzony staw kolanowy. Aby potwierdzić diagnozę, zalecamy wykonanie wziernikowania (artroskopii, endoskopii stawu). Metoda ta pozwala na stwierdzenie uszkodzeń i obrażeń oraz, w razie potrzeby, natychmiastowe przeprowadzenie zabiegu (operacji artroskopowej). Przed zabiegiem lekarz/lekarka (nazywani dalej w skrócie „lekarzem”) omówi z Państwem konieczność przeprowadzenia zabiegu oraz możliwości z nim związane. Muszą Państwo zapoznać się ze standardowo występującym ryzykiem i skutkami planowanego zabiegu, aby pojąć decyzję i wyrazić zgodę na leczenie. Niniejszy materiał informacyjny ma pomóc w przygotowaniu się do rozmowy i udokumentowaniu najważniejszych informacji.

■ Jak zbudowany jest staw kolanowy?

Staw kolanowy jest stawem dużym i skomplikowanym. Toleruje ruchy polegające na prostowaniu, zginaniu oraz, w niewielkim stopniu, także obracaniu kończyny. Stabilność stawu zapewnia rzepka, torebka stawowa, więzadła (wzwiązadła poboczne, krzyżowe) oraz łąkotka przyśrodkowa i boczna (patrz rys.). Staw narażony jest na duże obciążenia i dlatego jest bardzo podatny na obrażenia.

■ Jak przebiega artroskopia?

Aby w jak największym stopniu ograniczyć ból związany z artroskopią, stosuje się znieczulenie ogólne lub podpajęczce. Otrzymają Państwo oddzielne informacje na temat przebiegu narkozy. Przed rozpoczęciem operacji zakłada się mankiet blokujący przepływ krwi, co pozwala na maksymalne ograniczenie utraty krwi podczas operacji. Otwieramy staw kolanowy poprzez niewielkie nacięcie (0,5 cm) i wprowadzamy do środka instrument optyczny (artroskop), który ma grubość zbliżoną do ołówka. W większości przypadków artroskop wprowadzamy od strony przednio-bocznej, przednio-przyśrodkowej. Następnie staw jest wypełniany płynem, co ułatwia obejrzenie wnętrza stawu i pozwala na sformułowanie dokładnej, szczegółowej opinii. Niemal zawsze konieczne jest skontrolowanie struktur wewnątrzstawowych (np. łąkotka, chrząstka, więzadła) za pomocą haczyka artroskopowego. Instrument ten wprowadzany jest do wewnątrz przez drugie niewielkie nacięcie. Ten kanał dostępu służy również do pobierania fragmentów tkanek. Po zabiegu następuje wypłukanie stawu oraz odessanie płynu. Następnie zszywamy małe nacięcia.

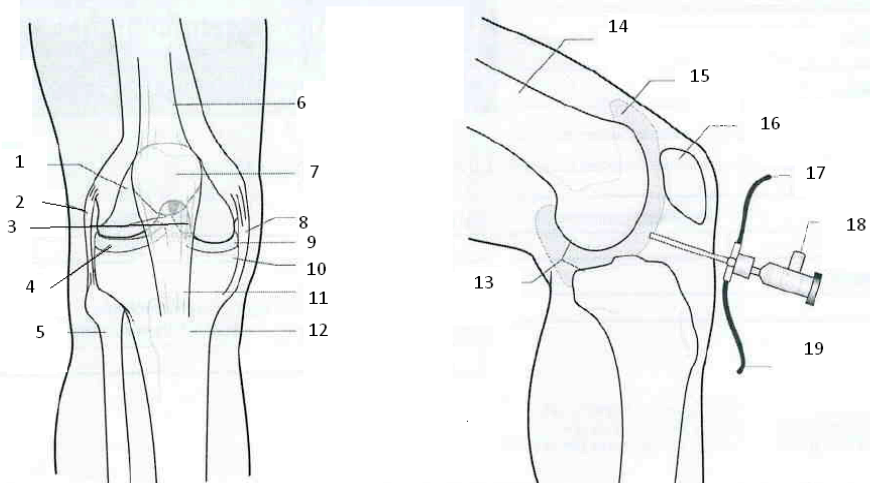
■ Kiedy można zastosować operację artroskopową?

W przypadku schorzenia wymaganą operację często można przeprowadzić od razu podczas badania artroskopowego. Instrumenty, które są potrzebne podczas operacji, wprowadzane są do stawu kolanowego przez kolejne niewielkie nacięcia. Metodą artroskopii można wykonać następujące zabiegi:

- usuwanie (fragmentu) łąkotki, szew łąkotki, implant łąkotki

- wygładzanie chrząstki, przeszczep chrząstki, indukcja chrząstki (stymulacja odbudowy chrząstki)
- usuwanie ciał wolnych ze stawu
- usuwanie części torebki stawowej lub blizn
- plastyka więzadeł krzyżowych (rekonstrukcja jednego lub obu więzadeł krzyżowych)
- usuwanie błony maziowej
- usuwanie elementów metalowych
- oczyszczanie i płukanie stawu, zakładanie drenażu przy infekcji stawu
- łączenie śrubami i/lub płytkami głowy kości piszczelowej (chirurgia „przez dziurkę od klucza”)
- zastosowanie lasera
- kontrola endoprotezy kolana z ew. pobraniem tkanki
- uwolnienie boczne (troczków bocznych) przy bocznym podwichnięciu rzepki
- inne:

W zależności od rozmiarów stwierdzonego uszkodzenia artroskopia trwa od 10 do 90 minut, jednak z reguły ok. 25 minut.



Rys. 1

1	Kłykiec kości udowej
2	Więzadło poboczne boczne
3	Więzadło krzyżowe przednie i tylne
4	Łąkotka boczna
5	Kość strzałkowa
6	Ścięgno mięśnia prostego uda
7	Rzepka
8	Więzadło poboczne przyśrodkowe
9	Łąkotka przyśrodkowa
10	Głowa kości piszczelowej
11	Więzadło rzepki
12	Kość piszczelowa
13	Chrząstka stawowa
14	Kość udowa
15	Staw kolanowy
16	Rzepka
17	Odsysanie
18	Instrument optyczny (artroskop)
19	Doprowadzenie płynu do płukania

Czy istnieją rozwiązania alternatywne?

Rozwiązaniem alternatywnym do zaproponowanej metody jest w niektórych przypadkach np. leczenie konserwatywne przy użyciu leków, otwarta operacja, oszczędzanie stawu lub unieruchomienie i/lub fizjoterapia. Państwa lekarz poinformuje Państwa o rozwiązaniach alternatywnych, o ile będzie można z nich skorzystać, oraz wyjaśni, dlaczego w Państwa przypadku zaleca artroskopię.

■ Rozszerzenie zakresu zabiegu?

W bardzo rzadkich, nieprzewidzianych przypadkach może się okazać, że artroskopia nie spełniła swego celu. Dlatego (np. w razie awarii urządzenia technicznego) musimy już teraz poprosić Państwa o zgodę na kontynuowanie zabiegu w postaci otwartej operacji, jeśli okaże się to konieczne.

Podczas otwartej operacji staw jest odsłaniany poprzez wykonanie nacięcia powyżej kolana. Po zabiegu lekarz zszywa nacięcie i umieszcza w stawie małe, plastikowe cewniki (drenaże), które odprowadzają na zewnątrz krew i wydzielinę wydostającą się z rany.

■ Czy może dojść do powikłań?

Artroskopia stawu kolanowego jest rutynowym, obarczonym niewielkim ryzykiem zabiegiem, podczas którego incydenty i powikłania pojawiają się jedynie w pojedynczych przypadkach. Mimo zachowania maksymalnej staranności może jednak w rzadkich przypadkach dojść do sytuacji, które

mogą stanowić nawet **zagrożenie dla życia** i wymagać dalszego leczenia. Należy przy tym wymienić następujące powikłania:

- **infekcja** prowadzi do opuchlizny, bólu i podwyższenia temperatury. Oprócz leczenia antybiotykiem konieczny może być jeden lub większa liczba zabiegów operacyjnych. W bardzo rzadkich przypadkach infekcja prowadzi do zniszczenia stawu i trwałego **uszczywnienia stawu**;
- przede wszystkim u pacjentów, którzy ukończyli 50. rok życia, po zabiegu może dojść do **obrzęku szpiku kostnego** (widocznego tylko na tomogramie rezonansu magnetycznego). Obrzęk objawia się długotrwałym, silnym bólem w stawie. W nielicznych przypadkach może pojawić się **martwica kości** (obumieranie kości), która może wymagać dodatkowej operacji połączonej z częściową wymianą stawu. W przypadku kości zaatakowanych osteoporozą lub innego rodzaju wcześniejszego uszkodzenia kości może dojść do złamań lub, również przy normalnej strukturze kości, do zerwania więzadła pobocznego. Przy odpowiednim unieruchomieniu zerwanie więzadła z reguły nie pozostawia trwałych skutków;
- **reakcje alergiczne** lub nietolerancja na środki znieczulające lub inne leki, objawiająca się np. zaczerwienieniem skóry, opuchlizną, swędzeniem, nudnościami, występuje rzadko. Bardzo rzadko mogą również wystąpić poważne zaburzenia, jak np. duszności, skurcze, zaburzenia serca i układu krążenia, a nawet **szok krążeniowy**, które to zaburzenia mogą nawet kilka godzin/dni po operacji wymagać intensywnego leczenia oraz mogą pozostawiać **trwałe uszkodzenia** (np. ostra niewydolność nerek związana z krążeniem krwi, uszkodzenie mózgu);
- **tromboembolizm**: Jak przy każdym zabiegu w żyłach nóg i miednicy mogą tworzyć się skrzepy (zakrzepica żył głębokich), skrzepy mogą przedostawać się do płuc (zatory) lub do mózgu oraz powodować **znaczne zaburzenia krążenia (zatorowość płucna)** lub np. **udar**. Przyjmowanie niektórych leków (np. preparatów hormonalnych), nadwaga i palenie zwiększają ryzyko. Działania, których podjęcie jest konieczne w celu wpłynięcia na krzepnięcie krwi (profilaktyka przeciwzakrzepowa), mogą z kolei sprzyjać wystąpieniu krwotoków wtórnych. W razie wstrzyknięcia heparyny może dodatkowo wystąpić poważne zaburzenie krzepnięcia krwi (HIT), które może prowadzić do bardziej intensywnego tworzenia się skrzepów, a tym samym do ostrego zamykania się światła naczyń;
- drobne **obrażenia powierzchni chrząstki** przez instrumenty operacyjne, które zasadniczo pozostają bez konsekwencji; przy dużych i głębokich obrażeniach nie jest jednak wykluczone, że zapoczątkuje to lub przyspieszy procesu artrozy;
- w nielicznych przypadkach powstaje **wysiłek stawowy**, np. na skutek krwotoku wtórnego, który może wystąpić przede wszystkim w przypadku szerzej zakrojonych zabiegach na śluzówce; mimo punkcji wysięk może się stale odnawiać i utrzymywać się tygodniami;
- w wyjątkowo rzadko przypadkach dochodzi do **uszkodzeń ważnych naczyń krwionośnych** prowadzących do większych krwotoków i wymagających transfuzji. Na skutek transfuzji krwi lub składników krwi w wyjątkowo rzadkich przypadkach może dojść do przeniesienia **infekcji**, np. wirusów hepatitis (zapalenie wątroby), wirusa HIV (późniejszy skutek: AIDS) i/lub innych, także obecnie jeszcze nieznanymi patogenów. To samo odnosi się do zastosowania organicznych klejów do tkanek (fibryna) lub przeszczepu obcego materiału. Po transfuzji jest możliwość przeprowadzenia badania kontrolnego;
- wyjątkowo rzadko dochodzi do **uszkodzeń nerwów** powodujących **częściowy paraliż** nogi;
- przejściowe, a jedynie w rzadkich przypadkach trwałe **zaburzenia małych nerwów skórnych**, które mogą prowadzić do **utrąty czucia, poczucia odrętwienia** lub bolesnych zaburzeń czuciowych na niewielkich partiach skóry;
- do sąsiednich części miękkich może przedostać się **płyn**. Dochodzi do tego przede wszystkim przy obrażeniach stawu kolanowego. Zaburzenia te są jednak prawie zawsze niegroźne i znikają samoczynnie po kilku dniach. Tylko w wyjątkowych przypadkach mogą skutkować niedokrwieniem i ograniczeniem funkcji, w ekstremalnych przypadkach nawet utratą członków (zespół ciasnoty międzypowięziowej);
- **ropień poiniekcyjny uszkodzenia skóry i części miękkich, podrażnienia nerwów i żył** na skutek zastrzyków mogą w rzadkich przypadkach skutkować powstaniem trwałych dolegliwości (ból,

- zaburzenia czuciowe, odrętwienie, a nawet paraliż, blizny); dotyczy to także **odleżyn** powstałych mimo prawidłowej pozycji podczas operacji oraz uszkodzeń skóry wywołanych działaniem środków dezynfekcyjnych i/lub prądu elektrycznego;
- tymczasowe, ale także trwałe **niedokrwienia, uszkodzenia mięśni lub nerwów**, a nawet **częściowy paraliż** nogi mogą być konsekwencją blokady przepływu krwi. Zaburzenia te są jednak wyjątkowo rzadkie i w większości przypadków łatwo poddają się leczeniu;
 - w pojedynczych przypadkach może dojść do nieprzewidzianych **przypadków nietolerancji** na zastosowane materiały obce; może to skutkować np. powstaniem objawów skórnych, bólu lub poluzowaniem zastosowanych elementów metalowych;
 - szczególnie w przypadku przedłużonego gojenia się kości, słabej substancji kostnej, ubytków tkanki kostnej (np. przy osteoporozie) lub zbyt wczesnym obciążeniu kończyny może ewentualnie dojść do **pęknięcia, poluzowania** lub **zmiany pozycji** (np. perforacja śrub) elementów obcych zastosowanych w celu stabilizacji (np. śrub, płytek, gwoździ) i **uszkodzenia pobliskich struktur** (np. części miękkich, stawów, naczyń, nerwów). W takiej sytuacji konieczne może się okazać przeprowadzenie kolejnego zabiegu;
 - jeśli podczas operacji dojdzie do **złamania instrumentu lub materiału**, odłamane ciała obce (np. końcówka wiertła lub drutu) mogą utkwąć w kości i tam pozostać. Nie powoduje to z reguły dolegliwości i nie wiąże się z większym ryzykiem usunięcia operacyjnego;
 - w przypadku skłonności lub po infekcji rany mogą powstać widoczne i kosmetyczne/funkcjonalne **blizny** (keloidy), które wymagają późniejszej korekty;
 - w wyjątkowych przypadkach dochodzi do **bolesnej opuchlizny części miękkich** lub do widocznej reakcji rekonstrukcyjnej tkanki, której towarzyszy powstanie blizny. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do ubytków tkanki mięśniowej i kostnej oraz **ograniczeń ruchowych**, a nawet **usztynienia** (artrofibroza, zespół Cyklopa i RSD).

Podczas rozmowy Państwa lekarz poinformuje Państwa o ryzyku i komplikacjach, jakie mogą wystąpić w Państwa przypadku/w przypadku Państwa dziecka.

■ Leczenie ambulatoryjne?

Po wykluczeniu przez anestezjologa i lekarza wykonującego operację najważniejszych **czynników ryzyka** leczenie może być prowadzone ambulatoryjnie. W takim przypadku należy zapytać lekarza o szczegółowe zasady postępowania po zakończeniu leczenia.

Proszę pamiętać, że po znieczuleniu zastosowaniu leków uspokajających, przeciwbólowych lub znieczulających następuje tymczasowe spowolnienie reakcji. Dlatego należy zadbać o to, by zostali Państwo odebrani/Państwa dziecko zostało odebrane z placówki zdrowotnej. Przez pierwsze **24 godziny** po zabiegu konieczny jest stały **nadzór**. Ponadto **nie** powinni Państwo/Państwa dziecko **nie** powinno w tym okresie **aktywnie** uczestniczyć w **ruchu drogowym**, kierować pojazdami, wykonywać niebezpiecznych czynności, podejmować ważnych decyzji ani pić alkoholu. Podczas wypisu lekarz prowadzący przekaze Państwu ustnie lub pisemnie dokładne zalecenia dotyczące możliwości uczestniczenia w ruchu drogowym itp. przy uwzględnieniu rodzaju i dawki zastosowanych leków i Państwa osobistego profilu ryzyka.

■ Zasady postępowania

Należy bezwzględnie stosować się do wskazówek przekazanych przez lekarza!

Leki można przyjmować **tylko w porozumieniu z lekarzem**. **Jeśli nie zalecono inaczej** i jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia, **co najmniej 5 dni przed** operacją należy odstawić leki hamujące krzepnięcie krwi, jak np. Aspirynę® (ASS). Jeśli przyjmowali Państwo inne środki hamujące krzepnięcie krwi (np. Marcumar®, heparynę), należy poinformować o tym lekarza odpowiednio wcześniej.

W razie wystąpienia utrzymującego się **bólu**, silnej **opuchlizny** i **podwyższenia temperatury ciała** należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem lub najbliższym szpitalem!

Pozostałe w stawie kolanowym resztki płynu mogą powodować podczas ruchu występowanie szmerów, które jednak ustępują najpóźniej w przeciągu 2 dni.

Aby zapobiec zakrzepicy żył głębokich, powinni Państwo/Państwa dziecko powinno jak najszybciej zacząć ruszać nogą i ew. ją obciążać. Lekarz lub personel medyczny poinformuje Państwa o ewentualnej konieczności bandażowania nogi lub zakładania opaski elastycznej. Jeśli przyjmują Państwo/Państwa dziecko przyjmuje leki w ramach profilaktyki przeciwzakrzepowej, mogą występować częste krwotoki i zwiększenie podatności na krwotoki. Należy poinformować o tym lekarzy prowadzących przed kolejnymi zabiegami (np. również przed leczeniem zębów).

Przed opuszczeniem placówki zdrowotnej należy zapytać lekarza, czy konieczne są kolejne badania/wizyty kontrolne oraz dalsze leczenie.

■ Jaka jest szansa powodzenia zabiegu?

Z reguły dolegliwości w stawie można zlikwidować lub wyleczyć w ramach jednego wziernikowania. W nielicznych przypadkach mimo leczenia dolegliwości jednak nie ustępują lub jakiś czas po zabiegu pojawiają się nowe dolegliwości lub odnawiają stare. Wówczas często konieczne jest przeprowadzenie kolejnego wziernikowania (reartroskopia).

■ Pytania zadawane podczas rozmowy z lekarzem

Podczas rozmowy informacyjnej powinni Państwo zapytać o wszystko, co wydaje się Państwu ważne lub niejasne (np. indywidualne ryzyko, jak pilne jest przeprowadzenie zabiegu, alternatywne metody leczenia). Tutaj mogą Państwo zanotować pytania, aby o nich pamiętać podczas rozmowy:

■ Ważne pytania

Na ryzyko związane z zabiegami lekarskimi wpływają uwarunkowania fizyczne i wcześniejsze uszkodzenia. Aby móc odpowiednio wcześniej zidentyfikować źródła zagrożenia, prosimy odpowiedzieć na poniższe pytania:

n = nie t = tak

1. Czy stwierdzono u Państwa **zakłócenia przemiany materii** (np. cukrzycę) lub **zaburzenia pracy ważnych organów** (krwiobieg, serca, nerek, wątroby, płuc, trzustki, układu nerwowego)? n t
Jeśli tak, jakie?
2. Czy chorują Państwo na **chorobę zakaźną** (np. zapalenie wątroby, AIDS)? n t
Jeśli tak, na jaką?
3. Czy stwierdzone zostały u Państwa **alergie lub nadwrażliwość** np. na plastry, lateks, leki (np. jod, antybiotyki), żywność, futro zwierzęce? n t
4. Czy występuje u Państwa **zwiększona skłonność do krwotoków** (np. krwawienia z nosa lub dziąseł, częste pojawianie się siniaków, obfite miesiączki, krwotoki pooperacyjne, podczas porodu lub leczenia stomatologicznego, mniejsze rany)? n t
Czy byli Państwo kiedyś odbiorcą **krwi konserwowanej** lub **składników krwi**? n t
Czy w **rodzinie** znane są przypadki **zwiększonej skłonności do krwotoków** (w szczególności u osób spokrewnionych)? n t
5. Czy w związku z odniesioną raną doszło kiedyś do **ropienia rany, dłuższego gojenia się, powstania ropni, przetok, powstawania dużych blizn**? n t
6. Czy miało miejsce tworzenie się/przemieszczanie się **skrzepów** (zakrzepica, zatory)? n t
7. Czy przyjmują Państwo **regularnie leki** (np. leki nasercowe, przeciwbólowe, hamujące krzepnięcie krwi, hormony)? n t
Jeśli tak, jakie?
 n t
8. **Kobiety w wieku reprodukcyjnym:** n t
Czy może być Pani w ciąży? n t

Czy karmi Pani piersią?

n t

■ Uwagi lekarza w związku z rozmową informacyjną

(np. indywidualne ryzyko i związane z nim ewentualne komplikacje, pytania pacjenta, powiązane zabiegi, działania pozabiegowe, niekorzystne skutki niewyrażenia zgody na zabieg/przesunięcia zabiegu w czasie, ograniczona zgoda, pacjent posiadający opiekuna prawnego)

miejsowość/data/godzina

podpis lekarki/lekarza

■ ODMOWA PODDANIA SIĘ ZABIEGOWI

Po rozmowie informacyjnej pacjent

- odmówił poddania się artroskopii.
- odmówił poddania się operacji artroskopowej.
- został poinformowany o potencjalnych, niekorzystnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zabieg.

miejsowość/data/godzina

podpis lekarki/lekarza

podpis pacjentki/pacjenta/rodziców*/w razie potrzeby świadka

ZGODA

Zostałem szczegółowo poinformowany/ zostałam szczegółowo poinformowana/ zostaliśmy szczegółowo poinformowani o planowanej artroskopii/operacji artroskopowej oraz ewentualnie wymaganym rozszerzeniu zakresu zabiegu podczas rozmowy informacyjnej z panem/panią dr

Mogłem/mogłam/mogliśmy przy tym zadać wszystkie ważne dla mnie/nas pytania na temat rodzaju i znaczenia zabiegu, szczególnego ryzyka i możliwych komplikacji oraz działań powiązanych i będących konsekwencją zabiegu, a także alternatywnych metod leczenia.

Nie mam/mamy żadnych innych pytań, czuję się/czujemy się **w wystarczającym stopniu poinformowani** i niniejszym, po upływie **odpowiedniego czasu do namysłu, zgadzam/zgadzamy się** na planowany zabieg.

Zgadzam się/zgadzamy się również na wymagane z medycznego punktu widzenia, także nieprzewidziane rozszerzenie zakresu zabiegu. Moja/nasza zgoda dotyczy również ewentualnie wymaganej transfuzji krwi.

miejsowość/data/godzina

podpis pacjentki/pacjenta/rodziców*

Potwierdzam aktualność zgody na zabieg operacyjnej podpisanej dnia

miejsowość/data/godzina

podpis pacjentki/pacjenta/rodziców*

* Zasadniczo podpis powinni złożyć **oboje** rodzice. Jeśli podpisuje się tylko jeden z rodziców, to podpisany jednocześnie zapewnia, że działa w porozumieniu z drugim rodzicem lub posiada wyłączone prawo opieki nad dzieckiem.