

ŚWIADOMA ZGODA

NA WYKONANIE ZABIEGU ARTROSKOPII STAWU KOLANOWEGO

Imię i nazwisko:

PESEL:.....

Zostało u Państwa stwierdzone uszkodzenie stawu kolanowego. Aby wyjaśnić charakter stwierdzonego

uszkodzenia, lekarz zalecił zabieg wziernikowania stawu (artroskopię).

Ewentualnie stwierdzone uszkodzenia

mogą być w trakcie zabiegu potwierdzone i naprawione (artroskopia operacyjna). Prosimy o uważne

zapoznanie się z poniższymi informacjami.

I. INFORMACJE DLA PACJENTA/PREDSTAWICIELA

USTAWOWEGO

JAK ZBUDOWANY JEST STAW KOLANOWY?

STAW KOLANOWY JEST JEDNYM Z NAJWIĘKSZYCH I NAJBARDZIEJ SKOMPLIKOWANYCH STAWÓW W ORGANIZMIE LUDZKIM.

ZACHODZĄ W NIM RUCHY ZGINANIA, PROSTOWANIA ORAZ W NIEWIELKIM STOPNIU RUCHY ROTACYJNE. STRUKTURY WCHODZĄCE W JEGO SKŁAD – RZEPKA, TOREBKA STAWOWA, WIĘZADŁA (POBOCZNE, KRZYŻOWE),

A TAKŻE ŁĄKOTKI – ZAPEWNIAJĄ STABILNOŚĆ STAWU. STAW KOLANOWY JEST NARAŻONY NA DUŻE PRZECIĄŻENIA PODCZAS PORUSZANIA SIĘ, CO PROWADZI CZĘSTO DO JEGO USZKODZEŃ.

NA CZYM POLEGA ZABIEG ARTROSKOPII?

ZABIEG ARTROSKOPII PRZEPROWADZANY JEST W ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM LUB W ZNIECZULENIU OGÓLNYM. O SZCZEGÓŁACH ZWIĄZANYCH ZE ZNIECZULENIEM POINFORMUJE PAŃSTWA LEKARZ ANESTEZJOLOG.

PRZED ROZPOCZĘCIEM OPERACJI MOŻE ZOSTAĆ ZASTOSOWANA OPASKA UCISKOWA NA UDO , ABY ZMNIEJSZYĆ RYZYKO KRWAWIENIA W TRAKCIE ZABIEGU. POPRZECZ MAŁE NACIĘCIE (OK 1/2 CM) WPROWADZONY ZOSTAJE PRZEZ LEKARZA OPERUJĄCEGO OPTYCZNY PRZYRZĄD (ARTROSKOP) – GRUBOŚĆ OŁÓWKA. PRZEWAŻNIE ZASTOSOWANIE MA SIĘ TZW.

DOJŚCIE PRZEDNIE, OK. 1 CM BOCZNIE OD RZEPKI NA WYSOKOŚCI SZPARY STAWOWEJ. STAW JEST NASTĘPNIE WYPEŁNIANY PŁYNEM (SOLĄ FIZJOLOGICZNĄ), DZIĘKI CZEMU MOŻLIWE JEST OBEJRZENIE MINIATUROWĄ KAMERĄ CAŁEJ PRZESTRZENI JAMY STAWU.

ZWYKLE STOSUJE SIĘ DODATKOWO MINIATUROWY HACZYK, WPROWADZONY DO JAMY STAWU PRZEZ KOLEJNE MAŁE

NACIĘCIE, ABY DOTKNAĆ WEWNĘTRZNE STRUKTURY ANATOMICZNE, NP. ŁĄKOTKI, WIĘZADŁA, CHRZĄSTKĘ STAWOWĄ. PRZEZ TO DODATKOWE NACIĘCIE MOŻNA RÓWNIEŻ POBRAĆ PRÓBKI TKANEK STAWU DO BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO. PO ZAKOŃCZENIU ZABIEGU STAW JEST PONOWNIE WYPŁUKANY PRZY POMOCY PŁYNU (SOLI FIZJOLOGICZNEJ), A NIEWIELKIE RANY LEKARZ ZAOPATRUJE SZWAMI SKÓRNYMI. JAKIE OPERACJE MOŻNA PRZEPROWADZIĆ ARTROSKOPOWO? JEŚLI ZOSTANĄ STWIERDZONE LUB POTWIERDZONE SCHORZENIA STAWU KOLANOWEGO, LEKARZ MOŻE JE RÓWNIEŻ ARTROSKOPOWO ZAOPATRZYĆ (TZW. OPERACJE PRZEZ DZIURKĘ OD KLUCZA”). STOSOWANE SĄ SPECJALNE MINIATUROWE NARZĘDZIA ORAZ IMPLANTY, UMOŻLIWIAJĄCE NP. NAPRAWĘ LUB CZĘŚCIOWE WYCIĘCIE USZKODZONEGO FRAGMENTU ŁĄKOTKI.

NASTĘPUJĄCE OPERACJE MOGĄ ZOSTAĆ PRZEPROWADZONE ARTROSKOPOWO:

- WYCIĘCIE ŁĄKOTKI (CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE), SZYCIE ŁĄKOTKI PRZY POMOCY NICI LUB SPECJALNEGO IMPLANTU
- WYGŁADZENIE CHRZĄSTKI STAWOWEJ (CHONDROPLASTYKA), POBUDZENIE GOJENIA USZKODZEŃ CHRZĄSTKI (NP. POPRZEZ MIKROZŁAMANIA – NAWIERCANIE MIEJSC USZKODZONYCH), PRZESZCZEP CHRZĄSTKI STAWOWEJ
- USUNIĘCIE CIAŁ WOLNYCH STAWU
- UWOLNIENIE ZROSTÓW WEWNĄTRZSTAWOWYCH, PRZECIĘCIE FAŁDÓW BŁONY MAZIOWEJ
- PLASTYKA / REKONSTRUKCJA WIĘZADEŁ KRZYŻOWYCH
- USUNIĘCIE PRZEROŚNIĘTEJ I/LUB CHOROBOWO ZMIENIONEJ BŁONY MAZIOWEJ (SYNOWEKTOMIA)
- WYCZYSZCZENIE I PŁUKANIE STAWU, DRENAŻ
- PRZECIĘCIE TROCZKÓW RZEPKI W PRZYPADKU JEJ BOCZNEGO USTAWIENIA I TENDENCJI DO ZWICHANIA

-
INNE:.....

.....
W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZŁOŻONOŚCI STWIERDZONYCH USZKODZEŃ STAWU KOLANOWEGO, ZABIEG ARTROSKOPII MOŻE TRWAĆ OD 10 DO 90 MINUT; ZWYKLE JEDNAK NIE PRZEKRACZA OKOŁO 25 MINUT.

W PRZYPADKU, GDY KONIECZNE BĘDZIE UŻYCIE DRENAŻU STAWU LUB SPECJALNEGO UNIERUCHOMIENIA (ORTEZA – ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE), LEKARZ OPERUJĄCY ODDZIELNIE POINFORMUJE O TYM FAKCIE.

CZY ISTNIEJĄ ALTERNATYWNE SPOSOBY LECZENIA?
ZAMIAST LECZENIA ARTROSKOPOWEGO SCHORZEŃ STAWU
KOLANOWEGO W NIEKTÓRYCH PRZYPADKACH MOŻLIWE JEST
ZASTOSOWANIE INNYCH METOD, NP. LECZENIA
ZACHOWAWCZEGO PRZY POMOCY LEKÓW (OGÓLNYCH,
MIEJSCOWYCH,
WSTRZYKNIĘĆ DOSTAWOWYCH), REHABILITACJI/FIZJOTERAPII,
OTWARTEJ OPERACJI STAWU (TZW. ARTROTOMII),
OSZCZĘDZANIA STAWU POPRZECZ JEGO UNIERUCHOMIENIE.
LEKARZ POINFORMUJE PAŃSTWA, DLACZEGO ZALECA JAKO
WŁAŚCIWE LECZENIE ARTROSKOPOWE.
MOŻLIWE ZMIANY/KOMPLIKACJE ZABIEGU ARTROSKOPII
ARTROSKOPIA STAWU KOLANOWEGO JEST MAŁO RYZYKOWNĄ
RUTYNOWĄ PROCEDURĄ OPERACYJNĄ; RZADKO
WYSTĘPUJĄ PRZY NIEJ POWIKŁANIA. POMIMO DOCHOWANIA
NALEŻYTEJ STARANNOŚCI, MOŻE DOJŚĆ DO KOMPLIKACJI,
STANOWIĄCYCH ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA I ZDROWIA ORAZ
WYMAGAJĄCYCH DALSZEGO LECZENIA,
A NAWET PONOWNYCH OPERACJI. WPŁYW NA TO MOGĄ MIEĆ
WCZEŚNIEJSZE SCHORZENIA U PACJENTA LUB
INDYWIDUALNE ZMIENNOŚCI W BUDOWIE ANATOMICZNEJ STAWU
KOLANOWEGO.

DO NAJCZĘSTSZYCH KOMPLIKACJI NALEŻĄ:

- ZAKAŻENIE STAWU KOLANOWEGO (INFEKCJA). DO OBJAWÓW
NALEŻĄ: OBRZEK STAWU, BOLESNOŚĆ, NADMIERNE
UCIEPLENIE OKOLICY STAWU, GORĄCZKA. OPRÓCZ STOSOWANIA
ANTYBIOTYKÓW, LECZENIE ZAKAŻENIA STAWU MOŻE
OBEJMOWAĆ DALSZE ZABIEGI CHIRURGICZNE. W BARDZO
RZADKICH PRZYPADKACH INFEKCJI A STAWU MOŻE PROWADZIĆ
DO ZNISZCZENIA STRUKTUR ANATOMICZNYCH STAWU Z
TRWAŁYM USZTYWNIENIEM STAWU, W PRZYPADKACH
SKRAJNYCH –

NAWET DO UTRATY KOŃCZYNY. ZAKAŻENIE MIEJSCA
OPEROWANEGO MOŻE WYMAGAĆ LECZENIA LEKAMI
(ANTYBIOTYKOTERAPIA) LUB LECZENIA OPERACYJNEGO
(CHIRURGICZNE OTWARCIE I OCZYSZCZENIE RANY). BARDZO
RZADKO DOCHODZI DO SEPSY (ZAKAŻENIE KRWI) – STAN
ZAGROŻENIA ŻYCIA, WYMAGAJĄCY LECZENIA W ODDZIALE
INTENSYWNEJ TERAPII;

- U PACJENTÓW >50 R.Ż. PO ZABIEGU ARTROSKOPII MOŻE DOJŚĆ
DO TZW. OBRZEKU SZPIKU KOSTNEGO (WIDZIALNE
JEDYNIEM W BADANIU REZONANSU MAGNETYCZNEGO),
OBJAWIAJĄCEGO SIĘ PRZEWLEKŁYM, SILNYM BÓLEM KOLANA.

OKAZJONALNIE MOŻE POWSTAĆ TZW. MARTWICA KOŚCI, KTÓRA WYMAGAĆ BĘDZIE LECZENIA W POSTACI CZĘŚCIOWEJ WYMIANY STAWU. U CHORYCH NA OSTEOPOROZĘ LUB NA INNE ZABURZENIA METABOLICZNE TKANKI KOSTNEJ MOŻE POWSTAĆ ZŁAMANIE/NADŁAMANIE KOŚCI; U PACJENTÓW BEZ ZABURZEŃ MINERALIZACJI KOŚCI MOGĄ ULEC USZKODZENIU/ZERWANIU WIĘZADŁA STAWU KOLANOWEGO (POBOCZNE, KRZYŻOWE);

- REAKCJE ALERGICZNE (NP. NA LATEKS, NA STOSOWANE LEKI) MOGĄ PROWADZIĆ W RZADKICH PRZYPADKACH DO WSTRZĄSU, KTÓRY WYMAGA INTENSYWNEJ TERAPII. DO POWAŻNYCH POWIKŁAŃ WSTRZĄSU NALEŻĄ: PORAŻENIA, USZKODZENIE MÓZGU, NIEWYDOLNOŚĆ WIELONARZĄDOWA.

- CHOROBA ZAKRZEPowo-ZATORowa – ZABIEG CHIRURGICZNY JEST CZYNNIKIEM RYZYKA POWSTANIA ZAKRZEPÓW W NACZYNIACH KRWIONOŚNYCH (ZAKRZEPICA ŻYŁ KOŃCZYN DOLNYCH), KTÓRE MOGĄ PROWADZIĆ DO POWAŻNYCH NASTĘPSTW (ZATOR – ZAMKNIĘCIE NACZYNIA KRWIONOŚNEGO, ZATOROWOŚĆ PŁUCNA, UDAR MÓZGU, ZAWAŁ SERCA).

EWENTUALNE LEKI STOSOWANE W PROFILAKTYCE CHOROBY Z AKRZEPowo-ZATORowej MOGĄ Z KOLEI ZWIĘKSZAĆ RYZYKO KRWAWIENI.

- PODCZAS WPROWADZANIA DO STAWU ARTROSKOPU ORAZ INNYCH NARZĘDZI OPERACYJNYCH MOŻE DOJŚĆ DO USZKODZENIA

POWIERZCHNI STAWOWEJ – CHRZĄSTKI LUB/I INNYCH STRUKTUR. ZAZWYCZAJ USZKODZENIA

TE SĄ NIEWIELKIE I NIE POWODUJĄ ISTOTNYCH NASTĘPSTW. PRZY WIĘKSZYCH I GŁĘBOKICH UBYTKACH CHRZĄSTKI NIE MOŻNA JEDNAK

WYKLUCZYĆ, ŻE MOŻE ZOSTAĆ WYWOŁANA BĄDŹ PRZYSPIESZONA CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWU (ARTROZA);

- CZASEM PO OPERACJI DOCHODZI DO POWSTANIA WYSIĘKU W STAWIE, NP. Z POWODU KRWAWIENIA W TRAKCIE ZABIEGU LUB Z POWODU

PODRAŻNIENIA (NACIĄgniĘCIA) BŁONY MAZIOWEJ TOREBKI STAWOWEJ. TAKI STAN WYMAGA PUNKCJI STAWU I ODBARCZENIA WYSIĘKU.

WYSIĘKI MOGĄ POJAWIAĆ SIĘ WIELOKROTNIEM W CIĄGU KILKU TYGODNI OD OPERACJI;

-W RZADKICH PRZYPADKACH MOŻE DOJŚĆ DO USZKODZENIA WAŻNYCH NACZYŃ KRWIONOŚNYCH, CO PROWADZI DO SILNEGO

KRWAWIENIA, I MOŻE WYMAGAĆ: PRZETOCZENIA KRWI, OPERACYJNEGO PODWIĄZANIA NACZYŃ KRWIONOŚNYCH LUB OPERACYJNEGO ODTWORZENIA CIĄGŁOŚCI DUŻYCH NACZYŃ. W PRZYPADKU BRAKU POWODZENIA TAKIEGO POSTĘPOWANIA, W OSTATECZNOŚCI KONIECZNA MOŻE BYĆ AMPUTACJA PODUDZIA Z POWODU NIEDOKRWIENIA. PRZETOCZENIE KRWI WIĄŻE SIĘ Z KOLEI Z RYZYKIEM PRZENIESIENIA CHORÓB ZAKAŻNYCH (TAKICH JAK ŻÓŁTACZKA WZW TYPU B/C, AIDS);

- W BARDZO RZADKICH PRZYPADKACH USZKODZENIE OTACZAJĄCYCH TKANEK / STRUKTUR (NP. ŚCIĘGIEN, WIĘZADEŁ, MIĘŚNI) LUB/I USZKODZENIE NERWÓW WYMAGAĆ BĘDZIE LECZENIA OPERACYJNEGO BĄDŹ ROZSZERZENIA ZAKRESU OPERACJI. PRZY USZKODZENIU NERWU MOGĄ WYSTĄPIĆ PRZEJŚCIOWE (BARDZO RZADKO TRWAŁE) ZABURZENIA CZUCIA, NERWOBÓLE, A CZASEM PORAŻENIA MIĘŚNI SZKIELETOWYCH PODUDZIA/STOPY (NP. OPADANIE STOPY);
- PRZEJŚCIOWE, RZADKO TRWAŁE USZKODZENIA MAŁYCH NERWÓW SKÓRNYCH, KTÓRE MOGĄ PROWADZIĆ DO ZABURZEŃ CZUCIA DOTYKU, UCZUCIA DRĘTWIENIA LUB BOLESNEJ PRZECZULICY NA NIEWIELKICH OBSZARACH SKÓRY;
- PŁYN (NP. SÓL FIZJOLOGICZNA) UŻYWANY PODCZAS ARTROSKOPII MOŻE PRZENIKNAĆ DO SĄSIEDNICH TKANEK MIĘKKICH. DOCHODZI DO TEGO NAJCZĘŚCIEJ W PRZYPADKU, GDY USZKODZONE SĄ W KOŁANIE STRUKTURY ANATOMICZNE, NP. TOREBKA STAWOWA. TAKI STAN NAGROMADZENIA PŁYNU W TKANKACH MIĘKKICH JEST PRAWIE ZAWSZE NIESZKODLIWY I PRZECHODZI SAMOISTNIE PO KILKU DNIACH. W BARDZO RZADKICH PRZYPADKACH MOŻE SPOWODOWAĆ ZABURZENIA UKRWIENIA (WSKUTEK WZROSTU CIŚNIENIA TKANKOWEGO I UCISKU NA NACZYNIA KRWIONOŚNE) I ZABURZENIA FUNKCJI OPEROWANEJ KOŃCZYNY; W PRZYPADKACH SZCZEGÓLNIE RZADKICH

DOCHODZI DO ROZWINIĘCIA ZESPOŁU CIASNOTY PRZEDZIAŁU POWIĘZIOWYCH, KTÓRY NIELECZONY MOŻE BYĆ POWODEM DO AMPUTACJI

PODUDZIA;

- USZKODZENIA SKÓRY, TKANEK MIĘKKICH, NERWÓW – ZWIĄZANE Z UŁOŻENIEM NA STOLE OPERACYJNYM, LUB ZABIEGAMI

TOWARZYSZĄCYMI WŁAŚCIWEJ OPERACJI (NP. ZASTRZYKI, DEZYNFEKCJA, POLE ELEKTROMAGNETYCZNE WYTWARZANE PRZEZ APARAT

DO ELEKTROCHIRURGII) – SĄ Z REGUŁY RZADKIE. MOŻLIWE NASTĘPSTWA TYCH USZKODZEŃ TO: BÓLE, MARTWICA TKANEK, BLIZNOWACENIE, ZABURZENIA CZUCIA, PORAŻENIA MIĘŚNI;

- PRZEJŚCIOWE, ALE CZASEM TEŻ I TRWAŁE USZKODZENIA UKRWIENIA KOŃCZYNY, USZKODZENIA MIĘŚNI I NERWÓW – AŻ DO DO CZĘŚCIOWEGO PORAŻENIA OPEROWANEJ KOŃCZYNY – MOGĄ BYĆ NASTĘPSTWEM UŻYCIA OPASKI UCISKOWEJ NA

UDO. ZABURZENIA TE SĄ JEDNAK WYJĄTKOWO RZADKIE, I W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW ŁATWO PODDAJĄ SIĘ LECZENIU;

- W CZASIE OPERACJI MOŻE DOJŚĆ DO USZKODZENIA I ZŁAMANIA NARZĘDZI OPERACYJNYCH (NP. HAKÓW, WIERTEŁ, DRUTÓW).

JEŚLI ODERWANY MATERIAŁ POZOSTANIE JAKO CIAŁO OBCE W KOŚCI, ZWYKLE NIE POWODUJE TO DOLEGLIWOŚCI I NIE WYMAGA OPERACYJNEGO USUNIĘCIA. ODERWANE CZĘŚCI INSTRUMENTARIUM, BĘDĄCE

W JAMIE STAWOWEJ ZWYKLE USUWANE SĄ DROGĄ ARTROSKOPOWĄ BEZ WIĘKSZYCH KOMPLIKACJI, BARDZO RZADKO KONIECZNE JEST

USUNIĘCIE DROGĄ ARTROMII (OPERACYJNEGO OTWARCIA STAWU);

- PATOLOG ICZNY PRZEROST BLIZNY POOPERACYJNEJ (TZW. BLIZNOWIEC – KELOID) ZWIĄZANY Z WRODZONĄ SKŁONNOŚCIĄ I ZABURZENIAMI GOJENIA TKANEK MIĘKKICH – JEST RZADKO SPOTYKANY. ZMIANY ZABARWIENIA SKÓRY, BOLESNOŚĆ, OGRANICZENIE

RUCHOMOŚCI – SĄ MOŻLIWYM NASTĘPSTWEM TAKIEGO BLIZNOWACENIA. MOŻE TO WYMAGAĆ PÓŹNIEJSZYCH ZABIEGÓW NAPRAWCZYCH;

- W WYJĄTKOWYCH PRZYPADKACH MOŻE DOJŚĆ DO BOLESNEGO OBRZĘKU TKANEK MIĘKKICH LUB ZABURZONEGO GOJENIA TKANEK Z

NASTĘPCZYM BLIZNOWACENIEM. W PRZEBIEGU SCHORZENIA DOCHODZI WTEDY DO DEGENERACJI MIĘŚNI I TKANKI KOSTNEJ, CO MOŻE SKUTKOWAĆ OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI AŻ DO SZTYWNOŚCI STAWU (SCHORZENIA TAKIE JAK: ARTROFIBROZA, ZESPÓŁ SUDECKA, „ZESPÓŁ CYKLOPA”).

RYZYO PRZY SZCZEGÓLNYCH RODZAJACH OPERACJI - W SYTUACJI OPÓŹNIONEGO GOJENIA TKANKI KOSTNEJ, ZABURZEŃ MINERALIZACJI LUB UTRATY SUBSTANCJI BUDULCOWYCH KOŚCI (NP. OSTEOPOROZA) LUB W PRZYPADKU ZBYT WCZESNEGO URUCHOMIENIA OPEROWANEJ KOŃCZYNY (I JEJ PEŁNEGO OBCIĄŻENIA) MOŻE DOJŚĆ DO ZŁAMANIA, OBLUZOWANIA LUB ZMIANY POŁOŻENIA (MIGRACJI) ZASTOSOWANYCH W CZASIE OPERACJI IMPLANTÓW (NP. ŚRUB, KOTWIC, PŁYTEK). TAKI STAN MOŻE PROWADZIĆ DO USZKODZENIA TKANEK OTACZAJĄCYCH OPEROWANY STAW (NP. NACZYŃ

KRWIONOŚNYCH, NERWÓW, INNYCH TKANEK MIĘKKICH. W TAKICH SYTUACJACH KONIECZNY JEST ZWYKLE PONOWNY ZABIEG;

- W RZADKICH PRZYPADKACH DOCHODZI DO NIEPRZEWIDZIANEJ NIETOLERANCJI ZASTOSOWANEGO W IMPLANTACH MOCUJĄCYCH MATERIAŁU („REAKCJA PRZECIWKO OBCEMU CIAŁU”). JAKO NASTĘPSTWA TAKIEJ REAKCJI WYRÓŻNIA SIĘ:

REAKCJE SKÓRNE, BOLESNOŚĆ, OBLUZOWANIE ZASTOSOWANEGO MATERIAŁU;

- NIEZAMIERZONE USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH WSKUTEK UŻYCIA APARATU DO ELEKTROCHIRURGII, EMITUJĄCEGO PROMIENIOWANIE

ELEKTROMAGNETYCZNE (TZW. WAPORYZATOR) – TEORETYCZNIE SĄ MOŻLIWE, MOGĄ PROWADZIĆ DO DEGENERACJI TKANEK MIĘKKICH (

NP. CHRZĄSTKI STAWOWEJ);

- ZASTOSOWANIE W RAMACH OPERACJI MOBILNEGO APARATU RTG WIĄŻE SIĘ Z OBCIĄŻENIEM PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM. W

PRZYPADKU NOWOCZESNYCH APARATÓW RENTGENOWSKICH ZASTOSOWANE DAWKI PROMIENIOWANIA SĄ BARDZO NISKIE I PRAWIE

NIESZKODLIWE.

O INNYCH MO ŻLIWYCH POWIKŁANIACH/KOMPLIKACJACH W PRZYPADKU KONKRETNÝCH RODZAJÓW ZABIEGÓW ZOSTANĄ PAŃSTWO POINFORMOWANI SZCZEGÓŁOWO PRZEZ LEKARZA OPERUJĄCEGO. W RAZIE JAKICHKOLWIEK WĄTPLIWOŚCI, PROSIMY O

ZADAWANIE PYTAŃ.

SZANSE POWODZENIA OPERACJI

W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW WYSTARCZA JEDEN ZABIEG ARTROSKOPII, ABY WYJAŚNIĆ PRZYCZYNĘ DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY STAWU

KOLANOWEGO I EWENTUALNIE PODJĄĆ OPERACYJNE LECZENIE. POWODZENIE JEDNAK, JAK W PRZYPADKU KAŻDEJ INTERWENCJI CHIRURGICZNEJ, NIE MOŻE BYĆ ZAGWARANTOWANE. CZASEM POMIMO LECZENIA PIERWOTNYCH DOLEGLIWOŚCI, UTRZYMUJĄ SIĘ ONE,

BĄDŹ PO PEWNYM CZASIE POJAWIAJĄ SIĘ OD NOWA. W TAKICH PRZYPADKACH MOŻE BYĆ KONIECZNY PONOWNY ZABIEG

ARTROSKOPOWY

(REARTROSKOPIA

II. OŚWIADCZENIE LEKARZA OPERATORA

Omówiłem z pacjentem/pacjentką treść powyższej informacji. Pacjent/pacjentka miał/miała

możliwość nieograniczonego zadawania pytań, uzyskania na nie szczegółowych odpowiedzi oraz przeczytania niniejszego formularza.

.....

(podpis lekarza)

III. ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że w pełni zrozumiałem/-am informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi

podczas rozmowy z lek. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej spełnione zostały

wszelkie moje wymagania, co do informacji na temat:

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego artroskopii stawu

kolanowego oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie

przeprowadzania operacji w przypadku wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia

ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Zdaję sobie sprawę, że zmiany lub rozszerzenie zakresu operacji zostanie przeprowadzona jedynie w przypadku wystąpienia poważnego zagrożenia mojego zdrowia lub życia i nie będzie możliwości uzyskania na to osobnej zgody.

„ Miałem/-am możliwość zadawania pytań i na wszystkie pytania udzielono mi odpowiedzi w sposób dla mnie satysfakcjonujący
dn.

.....
(podpis pacjenta)

W przypadku obecności podczas rozmowy osoby towarzyszącej

.....
(podpis świadka)

POSTĘPOWANIE PRZED ZABIEGIEM OPERACYJNYM

—

ZALECENIA DLA PACJENTA

W dniu kwalifikacji prosimy przygotować i wziąć ze sobą:

1. Dowód osobisty i skierowanie do szpitala (kod lub w formie papierowej)
2. Listę obecnie przyjmowanych leków (w formie pisemnej) Wszystkie obecnie przyjmowane leki (w formie pisemnej)
3. Wszelką posiadaną dokumentację medyczną:
 - a) karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych (konsultacje specjalistyczne)
 - b) dokumentacja radiologiczna, szczególnie badania rentgenowskie, rezonans magnetyczny. UWAGA
! Bardzo prosimy o zabranie PŁYTY, ew. klisz ze zdjęciami
 - c) pacjenci chorujący na nadciśnienie tętnicze – książeczka z pomiarami ciśnienia, osoby chorujące na cukrzycę – książeczka z pomiarami poziomu cukru
 - d) posiadane wyniki badań krwi, badanie ogólne moczu i EKG

4. Wypełnioną ankietę anestezyjologiczną oraz wywiad epidemiologiczny (jeżeli Państwo nie posiadacie, to proszę przyjść 15 min. wcześniej przed umówioną godziną wizyty w celu wypełnienia)

W dniu ZABIEGU prosimy przygotować i wziąć ze sobą:

1. Dokumenty (dowód osobisty, karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych).
 2. Zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza rodzinnego zawierające informacje o przyjmowanych lekach, rozpoznanych chorobach ogólnoustrojowych
 3. Listę wszystkich obecnie przyjmowanych leków ogólnych (forma pisemna)
 4. Aktualne, czyli wykonane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed zabiegiem wyniki badań krwi (morfologia, APTT, INR, sód, potas, glukoza), mocz- badanie ogólne oraz badanie EKG
 5. Wypełnioną ankietę anestezyjologiczną oraz wywiad epidemiologiczny
 6. W przypadku zabiegów na kończynach dolnych pacjent powinien posiadać zaleconą przez lekarza: *ortezę dwuszywną z regulowanym kątem zgięcia, *dwie kule łokciowe
- Do zabiegu należy przygotować się w następujący sposób:

Do zabiegu należy przygotować się w następujący sposób:

1. W dniu poprzedzającym zabieg operacyjny proszę zjeść lekkostrawną kolację.
2. W dniu zabiegu nie wolno jeść i pić 6 godzin przed wyznaczoną godziną przyjścia.
3. W dniu zabiegu proszę przyjąć wszystkie swoje leki popijając niewielką ilością wody.
4. Pacjent powinien zgłosić się wykąpany, ze świeżo umytą głową, ubrany w czyste, wygodne ubrania.
5. Prosimy o zabranie rzeczy osobistych – szlafrok, obuwie zmienne, białe skarpetki.
6. Prosimy, aby biżuterię, czyli pierścionki, obrączki, łańcuszki, zegarki i inne ozdoby zostawić w domu lub po przybyciu na miejsce w szafce na ubrania (za pozostawione rzeczy w szatni nie ponosimy odpowiedzialności).
7. Pacjent jest zobowiązany do ogolenia operowanej części ciała (np. kolana, biodra, ręki) oraz obszaru 3 cm powyżej i poniżej.
8. Pacjent zobowiązany jest do zmycia lakieru z paznokci u rąk i nóg na dzień zabiegu oraz nie korzystanie z usług kosmetycznych tydzień przed planowanym zabiegiem.

9. Prosimy o punktualne zgłoszenie się o wyznaczonej godzinie na zabieg operacyjny oraz na wizyty kontrolne.

10. Prosimy o zgłaszanie się na zabieg operacyjny z dorosłą osobą towarzyszącą, która zapewni bezpieczny powrót do domu po zabiegu operacyjnym.

WAŻNE!!!

Jeżeli pacjent przyjmuje leki.

Leki przyjmowane stale należy kontynuować i nie odstawiać w okresie okołoperacyjnym.

Uwaga! Jeżeli pacjent stosuje leczenie przeciwkrzepliwe (antykoagulanty i leki przeciwplatekcyjne) to może być konieczne jego odstawianie lub zmiana na czas operacji

ortopedycznych wykonywanych w ramach chirurgii jednego dnia w naszym ośrodku.

W tym wypadku o dostosowaniu leczenia poinformuje lekarz operator na wizycie

kwalfikacyjnej.