

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 mikrołamania – nawiercanie miejsc uszkodzonych), przeszczepy chrząstki stawowej, usunięcie ciał wolnych ze 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.

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.

Jeśli lekarz przewiduje możliwe rozszerzenie dostępu operacyjnego, zostaną Państwo o tym poinformowani.

W przypadku zajścia nieoczekiwanych okoliczności, gdy konieczne jest rozszerzenie zabiegu, wymagana jest Państwa zgoda na takie postępowanie. W przypadku braku zgody zabieg będzie musiał zostać przerwany, a cały proces leczenia opóźniony, co zwiększa ryzyko powikłań.

Miałam/em możliwość rozmowy z lekarzem, zadania mu pytań i wyjaśnienia z nim moich wątpliwości.

Zapoznałam/em się również z opisem zaproponowanego mi zabiegu, stanowiącym integralny załącznik formularza świadomej zgody, oraz związanymi z nim możliwymi powikłaniami oraz zaleceniami przed- i po-zabiegowymi.

Udzielone mi informacje oraz wyjaśnienia i odpowiedzi na zadane przeze mnie pytania są dla mnie w pełni zrozumiałe. Wiem, jakiego rodzaju zabieg zostanie mi wykonany, jaki jest jego cel, zakres i przebieg.

Zostałam/em zapoznany z możliwymi do przewidzenia korzyściami i ryzykiem związanymi z tą metodą leczenia i z samym zabiegiem.

Powikłania w postaci:

Artroskopia stawu kolanowego jest mało ryzykowną rutynową procedurą operacyjną; rzadko występują przy niej powikłania. Pomimo dobowania 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: obrzęk stawu, bolesność, nadmierne ucieplenie okolicy stawu, gorączka. Oprócz stosowania antybiotyków, leczenie zakażenia stawu może obejmować dalsze zabiegi chirurgiczne. W bardzo rzadkich przypadkach infekcja 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. obrzęku szpiku kostnego (widzialne jedynie 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 zakrzepowo-zatorowej mogą z kolei zwiększać ryzyko krwawień. 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 głębszych 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 wielokrotnie 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 zakaźnych (takich jak żółtaczką 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 przeniknąć do sąsiednich tkanek miękkich.

Dochodzi do tego najczęściej w przypadku, gdy uszkodzone są w kolanie 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 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, wiertel, 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 artrotomii (operacyjnego otwarcia stawu);

Patologiczny 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”).

Zapoznałam/em się z zaleceniami obowiązującymi przed, w trakcie i po zabiegu.

Oświadczam, że udzieliłam/em pełnych i prawdziwych . odpowiedzi na pytania, które lekarz oraz pozostały personel medyczny zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego i rozmowy poprzedzającej wyrażenie przeze mnie zgody na zabieg.

Nie zataiłam/em żadnych informacji o moim stanie zdrowia, w szczególności informacji o chorobach przewlekłych, uczuleniach, infekcjach, przebiegu dotychczasowego leczenia i wszystkich lekach oraz suplementach diety (środkach kupowanych bez zlecenia lekarskiego, bez recepty, niekoniecznie w aptece) przyjmowanych przeze mnie w ostatnich 6 miesiącach.

Nieujawnienie tego rodzaju faktów może negatywnie wpłynąć na proces leczenia i być niebezpieczne dla mojego zdrowia i życia. Jestem w pełni świadoma/y, że odpowiedzialność za zatajenie informacji na temat mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków oraz innych substancji oraz udzielenie lekarzowi i pozostałemu personelowi medycznemu niezgodnych z prawdą informacji spoczywa na mnie.

Przestrzeżenie zaleceń przed- i po zabiegowych obowiązujących podczas całego procesu terapii objęte jest moją odpowiedzialnością.

Wyrażam zgodę na ewentualne, uzasadnione z medycznego punktu widzenia, rozszerzenie zakresu zabiegu, jeżeli w trakcie jego wykonywania wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie diagnozowania oraz kwalifikowania do zabiegu, a które wskazują na konieczność zmiany zakresu zabiegu.

Wyrażam zgodę na przeniesienie mnie do właściwego oddziału stacjonarnego zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.

Miejsce na ewentualne uwagi lekarza:

.....
.....
.....

Data sporządzenia dokumentu:

Dane administracyjne

Data

.....
(Pieczętka i podpis lekarz odbierającego zgodę)

Podpis pacjenta potwierdzający uzyskanie informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego, wysłuchanie jego zdania i wyrażenie zgody na zabieg:

.....
(czytelny podpis pacjenta)

**) W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*