



ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG:

Endoprotezoplastyka stawu skokowego

Zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowego: Choroba zwyrodnieniowa stawu skokowego należy do grupy chorób obejmującej stawy i definiowana jest jako niezapalna, postępująca degradacja stawu. Z powodu charakterystycznej ścisłej budowy stawu skokowego i większej sztywności chrząstki rzadko kiedy dochodzi do zwyrodnień stawu skokowego bez wcześniejszego urazu. Z tego powodu pierwotna choroba zwyrodnieniowa odpowiada za około 7% przypadków. Najczęstszą przyczyną, bo aż 70 procent, choroby zwyrodnieniowej stawu skokowego jest przebyty uraz. Uraz, po którym najczęściej dochodzi do zwyrodnienia pourazowego jest złamanie nasady dalszej kości piszczelowej. Kolejnym najczęstszą przyczyną jest: niestabilność stawu skokowego – nieprawidłowo leczone skręcenie stawu skokowego – prowadzi do nieprawidłowej ruchomości w stawie a w konsekwencji do szybszego ścierania powierzchni chrząstki i ograniczenia ruchomości. Drugą pod względem częstości przyczyną powstawania zmian zwyrodnieniowych stawu skokowego jest reumatoidalne zapalenie stawów. Odpowiada za około 12-15% przypadków.

Alternatywne metody leczenia:

W wypadku Pana/Pani stopy deformacja jest na tyle zaawansowana, że nie ma możliwości trwałego wyleczenia przy pomocy metod farmakologicznych lub rehabilitacyjnych. Stosowanie ortez, aparatów odciążających nie przyniesie trwałej poprawy funkcji stawu. W niektórych przypadkach może spowodować spowolnienie narastania deformacji i złagodzenie dolegliwości bólowych. Alternatywą leczenia operacyjnego jest:

- Zastosowanie ortez ograniczających ruchomość typu Walker, rehabilitacja, artrodeza stawu skokowego. Przy występujących silniejszych dolegliwościach bólowych okresowe zażywanie leków przeciw bólowych, blokady sterydowe.

Przygotowanie do zabiegu:

Zalecenia dotyczące przygotowania się do zabiegu zawarte są w zakładce: ABC pacjenta – przygotowanie przedszpitalne.

Zabieg operacyjny:

Celem zabiegu operacyjnego (Alloplastyka stawu skokowego) jest przywrócenie większego zakresu ruchomości w obrębie tego stawu, zmniejszenia dolegliwości bólowych, odtworzenie osi stawu skokowego. Zabieg wykonywany jest w większości w znieczuleniu przewodowym (o rodzaju znieczulenia decyduje Anestezjolog), gdzie znieczulana jest tylko dolna część ciała. Po znieczuleniu pacjenta następuje założenie opaski pneumatycznej (opaska uciskowa, która poprzez ograniczenie dopływu krwi do kończyny znacznie zmniejsza krwawienie śródoperacyjne, a tym samym skraca czas zabiegu i umożliwia jego dokładne wykonanie). Podczas operacji zniszczone powierzchnie stawowe są wycinane i zastępowane

protezą. Na ogół dwa elementy metalowe i wkładka polietylenowa. Na rynku sprzętu medycznego jest dostępne kilka rodzajów protez , lekarz operujący dobiera implant po uwzględnieniu deformacji stawu i bieżącej wiedzy medycznej. Na koniec zabiegu zakładany jest opatrunek gipsowy. Po zabiegu na oddziale stosowane są środki p-bólowe, przeciwzakrzepowe , oraz antybiotykoterapia okołoperacyjna. Następnego dnia po zabiegu pacjent zaczyna chodzić z asekuracją kul łokciowych w asekuracji rehabilitanta .Większość pacjentów jest wypisywana w I dobie po zabiegu operacyjnym i podlega dalszej kontroli w poradni ortopedycznej .

- **Niekiedy, już po rozpoczęciu zabiegu (w szczególności po uwidocznieniu operowanego miejsca), niezbędna może okazać się pewna modyfikacja zakresu zabiegu, uzasadniona względami medycznymi, w tym uzyskaniem optymalnego efektu zabiegu lub Pana(i) bezpieczeństwem.**
- **W czasie zabiegu może okazać się konieczne wykonywanie zdjęć rentgenowskich, co wiąże się z ekspozycją na promieniowanie jonizujące i ryzykiem z tym związanym.**

Ryzyko związane z zabiegiem :

Lekarz, podejmując się wykonania zabiegu, zobowiązuje się do dołożenia wszelkich starań, aby zabieg został przeprowadzony prawidłowo i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Jest ważne, aby miał(a) Pan(i) świadomość, że żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z wykonywanym zabiegiem.

Nie należy zapominać, że każda procedura medyczna niesie ze sobą ryzyko pewnych powikłań. Na każdym etapie procesu leczenia nasz zespół medyczny dopełni wszelkich starań, aby ograniczyć możliwość ich wystąpienia, jednak zawsze, niezależnie od starań zespołu medycznego, istnieje pewne ryzyko pojawienia się powikłań, również takich, które nie są typowe dla danego zabiegu lub są niemożliwe do przewidzenia.

Powikłania występujące średnio często/ rzadko

Powierzchniowa infekcja rany pooperacyjnej.

Głęboka infekcja jest przeważnie związana z zakażeniem okolicy stosowanego implantu zespalającego. Przy tego rodzaju powikłaniu konieczna jest ponowna hospitalizacja usunięcie implantu i antybiotykoterapia.

Krwiak (nadmierny) w miejscu rany pooperacyjnej.

Konflikt z implantem : Dolegliwości bólowe w miejscu wprowadzonego implantu. Czasem jest to zaczerwienienie w tej okolicy , a czasem drażnienie skóry.

Powikłania zakrzepowe: wszystkie alloplastyki wykonujemy w niedokrwieniu. Stosujemy rutynowo profilaktykę p-zakrzepową w postaci heparyn drobnocząsteczkowych . Pomimo tej profilaktyki-zalecanej także po wypisie z oddziału istnieje ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej.

Opóźniona osteointegracja: Zrost kostny jest zależny od wielu czynników, na które mamy wpływ jak i od czynników, na które wpływu nie mamy. Osteointegracja protezy z kością następuje po około 8 tyg.

Obluzowanie protezy: jest to powikłanie którego najbardziej się obawiamy w trakcie wykonywania alloplastyki. Obluzowanie to stan w którym nie doszło do osteointegracji elementów protezy z kością. W stawie skokowym ilość obluzowań jest porównywalna do protezy stawu kolanowego. Po obluzowaniu protezy są wskazania do wymiany protezy na protezę rewizyjną albo do wykonania Artrodezy stawu skokowego górnego.

Występujące bardzo rzadko

Zakrzepy i zatory naczyń krwionośnych (płuc, mózgu, serca) - związane z rodzajem wykonanego zabiegu operacyjnego i pooperacyjnego unieruchomienia. Ryzyko tych powikłań zwiększa się u chorych z żylakami kończyn dolnych, miażdżycą, cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, utrwalonym migotaniem przedsionków. Powikłania te należą do najcięższych i często kończą się zgonem.

Infekcja dróg moczowych – mogą być związane z koniecznością założenia cewnika w okresie okołoperacyjnym.

Bóle blizny pooperacyjne - związane z uszkodzeniem unerwienia skórniego. Może występować nawet wiele lat po operacji.

Ograniczenie ruchomości kończyn- zależy od rodzaju wykonywanego zabiegu operacyjnego.

Bliznowiec (koloid) - jest to zgrubienie blizny poperacyjnej czasem dużych rozmiarów, psujące efekt kosmetyczny. Zrosty pooperacyjne - powstanie zrostów wynika z naturalnej czynności regeneracyjnej.

Martwica skóry, pęcherze troficzne **związana z opaską pneumatyczną** – zabieg przebiega w niedokrwieniu dzięki opasce pneumatycznej w której ciśnienie musi przewyższyć ciśnienie skurczowe krwi o około 120 mmHg . W bardzo rzadkich przypadkach może to prowadzić do miejscowych pęcherzy troficznych lub martwicy skóry

Odleżyny – mogą wystąpić w związku z długim leżeniem w nieruchomej pozycji, nawet pomimo zastosowanych materacy przeciwoleżynowych.

Żółtaczką zakaźną - wirusowe zapalenie wątroby- spowodowane wszczepieniem wirusa do organizmu. Ryzyko tego powikłania zmniejsza się poprzez stosowanie jednorazowego sprzętu medycznego, przez prawidłową sterylizację i kontrolę preparatów krwi. Ponadto można dokonać szczepienia uodporniającego w okresie 2-3 tygodni przed planowym zabiegiem.

- **Ponadto, każda procedura medyczna może wiązać się z pewnym ryzykiem dla zdrowia psychicznego, w tym z wystąpieniem depresji w okresie pooperacyjnym.**

Po zabiegu.

Po zabiegu mogą – ale nie muszą – pojawić się pewne dolegliwości. Ich rodzaj i nasilenie są kwestią indywidualną, zależną od wielu czynników, m.in. od indywidualnej wrażliwości pacjenta na ból. Zwracamy się z prośbą o zgłaszanie ewentualnych dolegliwości personelowi medycznemu – w zależności od ich rodzaju i nasilenia możliwe są różne metody ich łagodzenia, m.in. poprzez podanie odpowiednich środków przeciwbólowych.

Przestrzeganie zaleceń pooperacyjnych może mieć kluczowe znaczenie zarówno dla zapewnienia optymalnego efektu zabiegu, jak również dla ograniczenia ryzyka wystąpienia ewentualnych dolegliwości i powikłań. Szczegółowe zalecenia pooperacyjne zostaną Panu(i) przekazane przez lekarza po zabiegu. Szczególnie istotnym warunkiem powodzenia zabiegu jest często rehabilitacja – sformułowanie jej zakresu oraz czasu trwania, tak jak pozostałych zaleceń pooperacyjnych, będzie możliwe dopiero po zabiegu.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami i ewentualnym dodatkowym wyjaśnieniu wątpliwości na wizycie w szpitalu, będzie Pani/Pan poproszona/y o podpisanie dobrowolnej i świadomej zgody na wykonanie u Pani/Pana zabiegu zaproponowanego przez lekarza. W treści zgody podpisze Pani/Pan co następuje:

1. Oświadczam, że w pełni zrozumiałam(em) informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem.
2. Przyjmuję do wiadomości, że informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem mają zastosowanie do planowanego u mnie zabiegu.
3. Potwierdzam, że miałam(em) wystarczającą ilość czasu na zapoznanie się z informacjami zawartymi w tym formularzu oraz przekazanymi mi podczas rozmowy z lekarzem.
4. Potwierdzam, że miałam(em) możliwość zadawania pytań dotyczących planowanego zabiegu oraz uzyskania wyczerpujących i zrozumiałych dla mnie odpowiedzi i wyjaśnień.
5. Zgadzam się całkowicie zarówno z przedstawioną diagnozą, jak i z zaproponowanym sposobem leczenia.
6. Potwierdzam, że moja zgoda na proponowany zabieg jest przemyślana, świadoma i dobrowolna.
7. Zdaję sobie sprawę, że ostateczny efekt planowanego zabiegu oraz ryzyko wystąpienia ewentualnych powikłań zależy również od przestrzegania przeze mnie zaleceń dotyczących przygotowania do zabiegu oraz w szczególności zaleceń dotyczących rehabilitacji.
8. Wyrażam zgodę na niemożliwą do przewidzenia przed zabiegiem modyfikację zakresu procedur medycznych oraz na wykonanie innych, niemożliwych do przewidzenia przed zabiegiem procedur medycznych, jeśli zaistnieje taka potrzeba, uzasadniona względami medycznymi, a w szczególności zagrożeniem mojego życia, ryzykiem wystąpienia ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.
9. Wyrażam zgodę na pobranie krwi w kierunku badań HIV, wirusowego zapalenia wątroby lub innych chorób przenoszonych drogą krwiopochodną, jeśli podczas zabiegu lub wykonywania u mnie innych procedur medycznych dojdzie do skażenia personelu
10. Dotyczy zabiegów z wykorzystaniem promieniowania jonizującego: Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć rentgenowskich podczas zabiegu i całej hospitalizacji.
11. Zgadzam się / Nie zgadzam się na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w czasie operacji lub bezpośrednio po operacji, jeśli zajdzie taka potrzeba uzasadniona względami medycznymi.