

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY ARTROSKOPII STAWU KOLANOWEGO

### INFORMACJA DLA PACJENTA

#### NA CZYM POLEGA ZABIEG ARTROSKOPII STAWU KOLANOWEGO?

**Artroskopia stawu** to zabieg chirurgiczny polegający na wziernikowaniu stawu za pomocą kamery. Pozwala ortopedzie na całkowite zbadanie stawu i wykonanie małoinwazyjnych procedur operacyjnych bez konieczności całkowitego otwarcia stawu. Ortopeda czasem nie jest w stanie całkowicie wyjaśnić choremu jakiego zabiegu chory będzie potrzebował a dopiero zabieg artroskopowy wyjaśnia wątpliwości diagnostyczne. Zabieg jest stosowany w leczeniu zmian zwyrodnieniowych, urazowych lub innych dotyczących stawu. Procedura artroskopowa może czasem być rozszerzona o zabieg artrotomii – czyli szerszego, pełnego otwarcia stawu, co jest związane z większym cięciem i dłuższym gojeniem pooperacyjnym. Po zabiegu niezbędna jest rehabilitacja, w celu uzyskania możliwie pełnej sprawności osoby operowanej. W przypadku rekonstrukcji więzadeł stawu kolanowego często konieczna jest rehabilitacja trwająca minimum od 4 do 12 tygodni. Operacja odbędzie się w znieczuleniu podpajęczynówkowym lub ogólnym. Dokładną informację na temat znieczulenia prześle odpowiednio wcześniej przed operacją anestezjolog.

Pacjent ułożony jest na plecach z zastosowaniem podkładek pod wszystkie wyrośla kostne. Cięcia skórne będą wykonane w rzucie stawu i są wielkości od ok. 1-2cm (może być ich kilka). Operacja trwa średnio ok. 0,5 h. Po operacji ze stawu przez ranę operacyjną będą przechodziły miękkie rurki (dreny), przez które może wyciekać niewielka ilość krwistej wydzieliny. Dreny te są zazwyczaj usuwane w 1 dobie po zabiegu, podczas zmiany opatrunku. Usunięcie drenu nie jest bolesne.

Po zabiegu chory porusza się o kulach lub balkoniku lub w orzezie, a jeśli artroskopia dotyczy kończyny górnej nosi przez kilka tygodni ortezę odwodzącą. W razie konieczności po zabiegu na kilka dni będzie założony cewnik do pęcherza moczowego w celu ułatwienia oddawania moczu. Zdjęcie szwów lub staplerów z rany będzie możliwe po zagojeniu rany. W dniu wypisu ze szpitala otrzyma Pani/Pan kartę informacyjną, na której będzie zalecona wizyt kontrolna w Oddziale lub Poradni Ortopedycznej oraz dalsze zalecenia.

#### PROCEDURY ALTERNATYWNE:

Artroskopia stawu jest stosowana po wykonaniu wszelkich badań diagnostycznych (w tym RTG, USG, CT MR) czasem wykonanie wszystkich badań u chorego może go uchronić przed niepotrzebnym zabiegiem artroskopowym. Istnieją inne metody leczenia: zaprzestanie ciężkiej pracy fizycznej, ćwiczenia i zabiegi rehabilitacyjne, stosowanie leków p/bólowych doustnych i dostawowych, używanie kul, lasek, ortez lub stabilizatorów.

#### POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ NIEZALEŻNIE OD RODZAJU ZABIEGU:

##### A. POJAWIAJĄCE SIĘ CZĘSTO (OK. 1-5%)

- silny ból pooperacyjny – najsilniejszy w pierwszych dobach po zabiegu, z czasem będzie się znacznie zmniejszał. Po zabiegu pacjent ma podawane leki przeciwbólowe, mimo to ból może wystąpić i towarzyszyć jako długotrwały problem.
- pooperacyjny obrzęk stawu – staw po zabiegu może wypełnić się płynem krwistym lub krwią co może powodować konieczność usunięcia płynu poprzez punkcję stawu (igłą) lub wymagać drugiego zabiegu operacyjnego.
- krwawienie lub krwotok pooperacyjny lub śródoperacyjny- może być konieczne przetoczenie krwi własnej lub obcej oraz podanie preparatów żelaza.
- zakrzepica żył głębokich (DVT) – to skrzep w żyłę (jest częstym powikłaniem w chirurgii ortopedycznej). Skrzep może być źródłem trudności w oddychaniu i bólu pooperacyjnego, może prowadzić do niedokrwienia kończyny. Ortopeda zleca leki przeciwzakrzepowe, próbując ograniczyć możliwość wystąpienia zatoru poprzez aparaty uciskowe na kończynach. Najlepszą metodą zapobiegania zatorom jest wczesne usprawnienie chorego i podjęcie prób chodzenia.
- przykurcz stawu – może pojawić się po zabiegu, zwłaszcza gdy towarzyszył choremu wcześniej. Dotyczy ograniczenia wyprostowania lub zgięcia stawu.
- przerost blizny pooperacyjnej lub bliznowiec.

