

## Pisana obavijest o artroskopskoj operaciji nožnog zgloba

U skladu sa člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), članku 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), članka 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prilog V. Prava pacijenata – Pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist obavijestio je mene,

(ime i prezime specijalista)

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja)

o dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku te da postoje određeni rizici i moguće komplikacije koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog

### Naziv i opis postupka:

#### ARTROSKOPSKA OPERACIJA NOŽNOG ZGLOBA

Principi navedenog operacijskog liječenja, koje uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika, biti će ovdje prikazani.

Večer prije operacije dobiti ćete injekciju u potkožno tkivo trbuha. U injekciji se nalazi antikoagulans čime se smanjuje rizik od stvaranja krvnog ugruška. Procijenjeni rizik od infekcije može se smanjiti antibiotikom koji ćete dobiti neposredno pred sam operacijski zahvat.

Na dan operacije, pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobiti ćete sredstvo za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije. Objašnjenje različitih za Vas prikladnih vrsta anestezije, njihovog provođenja, djelovanja i komplikacija nalazi se u „Pisanoj obavijesti za anesteziju“ koju ste potpisali.

Nakon što anestezija nastupi pristupa se Vašem namještanju na operacijskom stolu. Pozicija bolesnika je na leđima ili boku ili na prsima. Iz noge se prema potrebi, ne uvijek, gumenim zavojem istiskuje krv i na natkoljenici se steže traka slična tlakomjeru (Tourniquet ili Esmarchova poveska), kako bi se osiguralo beskrvno operacijsko polje. Na tijelo Vam se prilijepe elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Zatim se, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, pristupa prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim dezinfekcijskim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima. Ovisno o mjestu patoloških promjena u Vašem gležnju biti ćete namješteni u ležeći položaj, ili na prsima, ili na leđima, ili ćete tijekom operacijskog zahvata biti okrenuti iz jednog od navedenih položaja u drugi.

Sam operacijski zahvat započinje stvaranjem ulaza u gležanj bilo s prednje ili sa stražnje strane gležnja ubodnim rezom u duljini od oko 0,5 – 1 cm. Artroskopskom optikom ulazi se u područje gležnja te se isto puni fiziološkom otopinom pod kontroliranim pritiskom (artropumpa) kako bi se omogućila vizualizacija i rad. Zatim se čini drugi ulaz kojim se u operacijsko područje uvode potrebni instrumenti. Nakon što se stvore uvjeti koji omogućavaju pregled gležnja s prednje ili stražnje strane učini se inspekcija zgloba (kod stražnjeg pristupa može se nakon adekvatne pripreme pregledati i stražnji dio subtalnog zgloba te stražnji dio petne kosti). Lokalizacija i broj ulaznih uboda ovise o vrsti i broju patoloških promjena uočenih u Vašem gležnju. Kroz dodatne ulaze u gležanj se uvode artroskopski instrumenti kojima se obavlja operacijski zahvat. Sam operacijski zahvat, ovisno o strukturama Vašeg gležnja koje su patološki promijenjene, kao i opsegu tih promjena, može se sastojati od odstranjenja dijelova kostiju potkoljenice i stopala, sinovijalne ovojnice, promijenjenog vezivnog tkiva, uređivanja oštećene hrskavice (toaleta hrskavice) u što su uključene i različite metode poticanja reparacije hrskavičnih oštećenja (metoda mikrofraktura, mozaikplastika i sl.), vađenja slobodnih zglobnih tijela i sl.

Konačnu odluku o navedenim operacijskim zahvatima donosi Vaš operater na osnovi nalaza utvrđenog tijekom samog operacijskog zahvata. Može se dogoditi da se unatoč kliničkim nalazima i prijeoperacijskoj obradi artroskopski ne nađe patološkog supstrata u Vašem gležnju. Tada artroskopija gležnja ima funkciju dijagnostičke metode. Nakon što se učine svi potrebni dijelovi operacijskog zahvata u gležanj se stavlja savitljiva gumena cjevčica – dren. Nakon toga se ubodne rane koje su korištene za uvođenje artroskopa i instrumenata šivaju pomoću jednog (iznimno dva) kožna, neresorptivna šava. Operacija završava stavljanjem sterilnog prevoja na ranu, a preko cijele noge namota se elastičan zavoj. Slijedi otpuštanje Tourniqueta ili Esmarchovog povoja. Poslije završene operacije bolesnika se premješta na Odjel.

Prvi poslijeoperacijski dan započinje se s vježbama, vadi se dren i ustaje iz kreveta uz pomoć štaka i nadzor fizioterapeuta. Prema potrebi tijekom noći nosit ćete sadrnu longetu za imobilizaciju gležnja. Nakon operacijskog zahvata na Odjelu se boravi oko 1 – 3 dana. Šavi se obično vade između 7. i 10. poslijeoperacijskog dana.

Rehabilitacija se nastavlja, ili ambulantno, ili u nekoj stacionarnoj ustanovi, ovisno o mogućnostima prijema bolesnika u stacionarne ustanove za rehabilitaciju.

#### Dobrobiti:

Vi ste bolesnik Odjela za ortopediju i traumatologiju Opće bolnice Pula (dalje u tekstu Odjel). Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je da je Vaš nožni zglob (u daljnjem tekstu gležanj) oštećen u tolikoj mjeri, da nije moguće ili se više ne može efikasno liječiti neoperacijskim postupcima. Smatramo da bi u Vašem slučaju najbolji rezultat moglo dati operacijsko liječenje u smislu artroskopske operacije nožnog zgloba kojim bi se postiglo smanjenje ili eliminacija bolova, popravljjanje funkcije nožnog zgloba i poboljšanje radne ili sportske i životne aktivnosti  
Molimo Vas da date svoju suglasnost za ovaj operacijski zahvat koji je neophodan u Vašem daljnjem liječenju.

#### Rizici :

Artroskopija gležnja smatra se **iznimno sigurnim i izrazito uspješnim operacijskim zahvatom koji je povezan s minimalnim komplikacijama**. No, kao i svi drugi operacijski zahvati, i ovaj zahvat može biti praćen s određenim komplikacijama/problemima. Navesti ćemo one koji se češće javljaju vezano uz operacijski zahvat artroskopske toalete gležnja. Određeni rizici mogu biti veći ili manji ovisno o samoj vrsti artroskopskog zahvata, o opsegu oštećenja Vašeg gležnja, kao i o drugim bolestima od kojih možda bolujete. No, iznimno je važno da od početka imate realna očekivanja glede Vašeg operacijskog zahvata i njegovog ishoda.

Komplikacije vezane uz anesteziju detaljnije su opisane u „Pisanoj obavijesti za anesteziju“ pa se ovdje ne navode.

#### ČEŠĆE KOMPLIKACIJE:

- 1. Istegnuća ligamenata gležnja** – mogu se dogoditi u nastojanju postizanja što bolje preglednosti tijekom artroskopskog zahvata. Ova istegnuća mirno cijele, a i rijetko se javljaju
- 2. Lom instrumenata** – Instrumenti koji se koriste tijekom operacijskog zahvata mogu puknuti unutar Vašeg gležnja. To je *rijetka* komplikacija. Ako se dogodi, odlomljeni komad se u većini slučajeva može odstraniti bez posljedica na krajnji rezultat operacijskog zahvata.
- 3. Ozljede krvnih žila** – Velike krvne žile (arterije i vene) stopala rijetko su ozlijeđene. Ako se dogodi značajna ozljeda neke od ovih velikih krvnih žila koje se nalaze u prednjem i stražnjem dijelu gležnja, to može rezultirati i s amputacijom stopala, no to se događa *iznimno rijetko*.
- 4. Ozljede živaca** – Potpune ili djelomične ozljede velikih živaca stopala rijetko su opisane u medicinskoj literaturi. Ove rijetke, ali ozbiljne komplikacije, rezultiraju ili s potpunim ili s djelomičnim oporavkom, ili do oporavka ozlijeđenog živca nikad ne dođe. Trajna ozljeda živca rezultira s osjećajem utrnutosti duž gornjeg ili donjeg dijela stopala sve do u prste.
- 5. Paraliza uzrokovana Tourniquet ili Esmarchovom poveskom** – Tourniquet ili Esmarchova poveska nam služi kako bi smanjili krvarenje i maksimalizirali vidljivost tijekom operacijskog zahvata. Ako je ona bila postavljena dulje od 2 sata mogli bi nakon operacije osjećati utrnutost i bockanje u stopalu tijekom prva 24 sata nakon operacije.
- 6. Kompartment sindrom** – je rijetka komplikacija koja se događa kad tekućina koja se koristi tijekom artroskopskog zahvata za „širenje“ zgloba iscuri iz zgloba i uđe u susjedne mišićne odjeljke (kompartimente) i tlak unutar mišićnih odjeljaka stopala ili potkoljenice postane veći od tlaka u krvnim žilama koje opskrbljuju te odjeljke. To može rezultirati s oštećenjem mišića i neurovaskularnih struktura unutar tih odjeljaka sa svim njihovim kasnijim posljedicama..
- 7. Poslijeoperacijsko krvarenje unutar nožnog zgloba** – može zahtijevati naknadno odstranjenje nakupljene krvi punkcijom.

**8. Poslijeoperacijska infekcija** – može se javiti kao površinska (koža) ili kao duboka (unutar zgloba)

infekcija gležnja. Učestalost infekcija kod artroskopskih zahvata manja je od 1%. Kožna infekcija se obično liječi antibioticima koji se uzimaju na usta (peroralno). U slučaju nastanka duboke infekcije biti će potrebna produljena ili ponovna hospitalizacija prilikom koje će možda postojati potreba nove artroskopske toaleta nožnog zglob ili operacije kako bi se odstranilo inficirano tkivo. Određeno vrijeme daju se tada intravenski antibiotici. U iznimno rijetkim slučajevima može nastupiti sepsa, a ekstremno rijetko i smrtni ishod.

**9. Flebitis ili flebotromboza (krvni ugrušci)** – duboka venska tromboza ili krvni ugrušci su neuobičajena komplikacija artroskopije gležnja, ali se mogu javiti kao i kod bilo kojeg drugog operacijskog zahvata na donjem dijelu tijela.

**10. Plućna embolija** – Ako dođe do otkidanja krvnog ugruška, on može nošen krvnom strujom doći

do pluća i tako uzrokovati nagli osjećaj nedostatka zraka, ubrzan rad srca, a u rijetkim situacijama može rezultirati i iznenadnom smrću.

**11. Sinovijalna fistula** – rijetka je komplikacija koja nastaje kad koža ne zacijeli u potpunosti te zglobna tekućina curi iz gležnja kroz kožu.

**12. Trajne otekline u gležnju** –mogu se javiti u degenerativno promjenjenim gležnjevima kao i u slučaju postojanja većih oštećenja zglobne hrskavice.

**13. Refleksna simpatička distrofija** – Ovaj rijedak poremećaj karakteriziran je s neprimjereno produljenim bolovima pretjerane jačine.

**14. Ponovna oštećenja mekotkivnih struktura gležnja** – Ponekad može doći do ponovnog oštećenja gležnja, što ponovno može uzrokovati iste smetnje zbog kojih je i učinjeno operacijsko liječenje.

**15. Zatajenje opreme** – Artroskopska kirurgija je vrlo sofisticirana i iznimno zahtjevna operativna metoda. Operacija se obavlja gledajući uvećane slike gležanjskih struktura na ekranu. Električna i mehanička oprema (kamera, izvor svjetlosti, pumpa za tekućinu, shaver, videorekorder, itd.) može se pokvariti tijekom operacijskog zahvata rezultirajući s nemogućnošću da se operacijski zahvat izvrši do kraja.

**16. Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode električnog noža** – događaju se iznimno rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.

**23. Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prevoj** – događaju se iznimno rijetko.

Kod artroskopskih operacija nožnog zgloba mogu se javiti i:

**1. Modrice** – u području potkoljenice, gležnja ili stopala, no one se ne smatraju pravim komplikacijama ovog liječenja.

**2. Trajne artrotske tegobe** – kod bolesnika koji imaju artrotske promjene gležnja rezultati artroskopskih operacija su varijabilni. Neki bolesnici imaju više, a neki manje koristi od takvih operacija. Kod takvih bolesnika teško je predvidjeti prije operacije njen konačni ishod.

**3. Nelagoda u području ulaza u gležanj** – Ožiljak ubodnih rana može biti oblikovan u obliku kuglice i

stvarati nelagodu, no to se smiri s vremenom.

**4. Oticanje gležnja i okolnog tkiva** – često se javlja te je čak i očekivano nakon operacijskih zahvata. Preporuča se hlađenje gležnja hladnim oblozima.

Za uspjeh samog operativnog zahvata dužni ste pridržavati se u potpunosti svih savjeta i preporuka Vašeg operatera o čemu će i ovisiti krajnji rezultat Vašeg operacijskog liječenja. Napominjemo, kako je Opća bolnica Pula bolnica u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova, svaki bolesnik mora dobiti u što je moguće kraćem roku uslugu koju treba, ali ne može zahtijevati određenog operatera. Ako je prvotno određen operater iznenada spriječen izvršiti planirani operacijski zahvat, Voditelj Odjela ili stručni kolegij odrediti će adekvatnog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.

#### Zamjenski postupci :

Preporučeni zahvat u Vašem slučaju nema adekvatnu zamjenu. U slučaju da se ne obavi preporučeno operacijsko liječenje bolovi se mogu vremenom postupno pojačavati. Funkcija nožnog zgloba i stopala može biti sve lošija te će za kretanje trebati koristiti različita pomagala poput ortoza, štaka pa i invalidskih kolica, čime se smanjuje kvaliteta života bolesnika. Isto tako, određena oštećenja ubrzavaju razvoj degenerativnih promjena u Vašem gležnju

U zamjenu za preporučeni zahvat moguće će biti potrebno učiniti ukočenje nožnog zgloba, čime nožni zglob postaje stabilan i bezbolan, ali gubi pokretljivost sa mogućim kasnijim lošim posljedicama na koljenu, kuku i kralježnici.

Potpis i faksimil odgovornog doktora  
medicine za obavljanje postupka :

Datum:

## Izjava pacijenta

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurškog ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum: \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika : \_\_\_\_\_