

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem***TEP ramene**

- Pravá horní končetina**
- Levá horní končetina**

Identifikační štítek  
pacienta**Vážená paní, vážený pane,**

vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučená operační léčba TEP ramene.

**Účel výkonu a jeho průběh:**

Náhrada ramenního kloubu znamená pro velké množství lidí výraznou úlevu od bolestí a zlepšení pohyblivosti. V posledních letech dochází k velkému rozvoji operační techniky a současně jsou vyvíjeny nové, modernější, trvanlivější typy implantátů, které jsou vyráběny špičkovými technologiemi. Základní dělení kloubních náhrad je dle způsobu fixace do kosti.

Cementované náhrady jsou ukotveny v kosti pomocí kostního cementu, což je speciální rychle tuhnoucí hmota. Necementované náhrady jsou fixovány pomocí speciálního povrchu endoprotézy, který je uchycen na přesně upraveném povrchu nahrazovaného kloubu. Dle rozsahu náhrady dělíme ramenní endoprotézy na povrchové, kdy nahrazujeme jen část poškozené hlavice, na cervikokapitální, zde je nahrazena celá hlavice implantátem tvořeným hlavicí a dřikem, zvláštní skupinou je takzvaná reverzní náhrada, která patří mezi náhrady totální a používá se pro nejtěžší případy, dříve neřešitelné. Na našem pracovišti máme k dispozici a operujeme celé spektrum ramenních implantátů, dle indikací u každého pacienta.

Důvodem k náhradě ramenního kloubu jsou nejčastěji artróza, což je degenerativní onemocnění, aseptická nekróza hlavice /ztráta prokrvení, výživy a následná deformace hlavice/, pokročilé změny při pozdních stádiích celé řady revmatických chorob a konečně veškeré bolestivé a funkčně neuspokojivé stavy po úrazech ramenního kloubu. Operace se provádí v celkové anestezii. Po odstranění drénů začíná okamžitě řízená rehabilitace s pasivním a následně aktivním cvičením. Následně je pacient většinou přeložen na rehabilitační oddělení.

**Rizika a možné důsledky výkonu:**

K nejzávažnějším komplikacím jako u každé implantace endoprotézy patří infekce. Důkladnou předoperační přípravou, sanací veškerých ložisek - fokusů a peroperačním podáváním antibiotik se jí snažíme zabránit. Při hrubém porušení pohybového režimu a u nejtěžších stavů může dojít k vykloubení endoprotézy. To se projeví náhlou bolestivostí a nemožností dalšího pohybu v operovaném kloubu. Velmi vzácně dochází u tohoto typu výkonu ke vzniku žilní trombózy a plicní embolie, které předcházíme podáváním léků upravujících krevní srážlivost.

## Alternativy výkonu:

Alternativou je konzervativní postup, tedy tlumení zánětlivých a bolestivých projevů onemocnění ramenního kloubu, jedná se o užívání analgetik, nesteroidních antirevmatik, lokální aplikaci kortikoidů. Tato léčba má své limity a je nutno vědět, že bude postupně narůstat stupeň obtíží a omezení hybnosti v poškozeném kloubu. Konzervativní terapie je určena především pro pacienty s kontraindikací k výkonu a skupinu nerozhodnutých.

## Možná omezení způsobu života a pracovní schopnosti:

V časném pooperačním období /3 měsíce/ je nutno dodržovat režimová opatření, aby nedošlo k vykloubení. K ustálení a základnímu rozcvičení dochází do 3 měsíců, aktivně je nutno rehabilitovat a cvičit půl roku od výkonu. Ramenní endoprotéza umožňuje pacientovi vykonávat veškeré možné lehčí práce, trvale je nutno vyvarovat se fyzického přetěžování, nošení břemen, jejich zvedání apod. Obtížnější jsou veškeré aktivity nad hlavou. Životnost endoprotézy je individuální, závisí na stavu, v jakém se pacient dostane k operaci, a nedojde-li ke komplikacím, pohybuje se mezi 10-15 lety. Dojde-li k opotřebení, aseptickému uvolnění, je nutno provést reimplantaci - výměnu endoprotézy.

## Léčebný režim a preventivní opatření:

Začíná po vyšetření u specialisty a indikací k uvedenému výkonu. Předoperační příprava a vyšetření jsou podrobně popsány v propozicích k danému výkonu a pacienta při nich provází praktický lékař. U obézních pacientů je vhodná redukce hmotnosti. Několik dnů před operací je vhodné pít větší množství tekutin, v den operace nejíst, nepít, nekouřit. V několika dnech po operaci je třeba počítat s jistou bolestivostí, která je tlumena léky. V prvních dnech může pacient pozorovat i celkovou slabost danou výkonem, důležitý je opět příjem dostatečného množství tekutin. Součástí prevence je pooperační užívání antibiotik, prevence žilní trombózy a dodržování pohybového a rehabilitačního režimu. Součástí prevence jsou pravidelné pooperační kontroly u operatéra, které budou stanoveny.

## PROHLÁŠENÍ

### Já, níže podepsaný,

tímto prohlašuji, že jsem byl poučen uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a výkonech, které jsou třeba v rámci řádné péče o mé zdraví. Prohlašuji, že mi bylo zdravotnickým pracovníkem **sděleno a vysvětleno:**

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu nebo služby
- Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu
- Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byl jsem poučen o možnosti volby
- Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

### Prohlašuji:

- že mi bylo umožněno, abych lékař, který mi podával vysvětlení, **kladl doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.
- že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek**.
- na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji svůj **svobodný, informovaný souhlas**.
- souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne ..... hod. ....

.....  
**Podpis pacienta / zákonného zástupce**

.....  
**Podpis lékaře + razítko**

.....  
**Podpis svědka**