



## ZGODA NA ENDOPROTEZOPLASTYKĘ KOLANA

Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_

Płeć: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Wiek: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Data przyjęcia: \_\_\_\_\_

L. wyk. oddz.: \_\_\_\_\_

L. wyk. gł.: \_\_\_\_\_

### Operacja

Endoprotezoplastyka stawu kolanowego jest zabiegiem operacyjnym polegającym na wycięciu zniszczonego stawu kolanowego i zastąpieniu go sztucznymi elementami. Wycięte zostaną końce kości udowej i piszczelowej, łąkotki oraz niektóre więzadła łączące kość udową i piszczelową. Do kości udowej i piszczelowej zostaną przymocowane metalowe elementy endoprotezy, a pomiędzy nie założona część ze specjalnego tworzywa – polietylenu. Rana będzie zlokalizowana od strony przedniej kolana i będzie miała długość około 15-30cm.

Celem operacji jest zmniejszenie dolegliwości bólowych, a tym samym poprawa sprawności w zakresie operowanego stawu.

### Leczenie alternatywne

Endoprotezoplastyka stawu kolanowego jest wykonywana u pacjentów ze zniszczonym stawem kolanowym. Większość chorych ma ponad 55 lat. Istnieją również inne metody leczenia takie jak:

- stosowanie leków przeciwbólowych
- fizykoterapia i rehabilitacja
- utrata masy ciała
- zaprzestanie ciężkiej pracy fizycznej lub forsownych ćwiczeń
- używanie kul lub lasek
- artroskopia stawu kolanowego
- używanie ortez lub stabilizatorów
- przeszczepy lub regeneracja chrząstki stawu
- usztywnienie stawu (artrodeza)

Wymienione metody są mniej skuteczne od endoprotezoplastyki w przypadku zaawansowanych zmian w stawie kolanowym.

### Ryzyko

Podobnie jak w przypadku wszystkich procedur istnieje ryzyko powikłań.

#### Częste (2-5%):

**Ból:** Najsilniejszy ból występuje bezpośrednio po operacji, z czasem dolegliwości się zmniejszają aż do całkowitego ustąpienia. Czasami ból może być długotrwały. Może być to spowodowane powikłaniami wymienionymi poniżej lub czasem bez wyraźnego powodu. W rzadkich przypadkach wymieniony staw kolanowy może pozostać bolesny.

**Krwawienie:** Czasami może być wymagana transfuzja krwi lub przyjmowanie tabletek z żelazem.

**Zakrzepica:** Zakrzepica żył głębokich polega na powstawaniu skrzepów w żyłach. Skrzepy mogą się oderwać i wraz z krwią dostać do płuc (zatorowość płucna). Jest to bardzo poważny stan, który utrudnia oddychanie. Aby ograniczyć ryzyko powstania zakrzepicy będzie podawany lek od dnia poprzedzającego operację. Najlepszą metodą zapobiegania zatorom jest wczesne usprawnianie i rozpoczęcie chodzenia od pierwszego dnia po operacji.

**Sztwność kolana:** Ruchomość kolana może być mniejsza niż przed operacją. W rzadkich przypadkach może dojść do znacznego ograniczenia ruchomości w stawie kolanowym.

**Zużycie/obluzowanie protezy:** Nowoczesne techniki operacyjne i nowe implanty pozwalają osiągnąć wiele lat trwałości większości endoprotez kolanowych. W niektórych przypadkach jest to znacznie mniej. Powód jest często nieznany. W takiej sytuacji może być konieczna operacja wymiany endoprotezy.

#### Niezbyst częste (1-2%)

**Zakażenie:** Pacjentowi zostaną podane antybiotyki tuż przed i po zabiegu, a zabieg będzie wykonywany w sterylnych warunkach bloku operacyjnego, za pomocą sterylnych narzędzi. Pomimo tego może wystąpić zakażenie. Rana może stać się czerwona, gorąca i bolesna. Może też wystąpić wyciek płynu lub ropy. Zwykle zakażenie jest leczone antybiotykami, ale może okazać się konieczna operacja w celu oczyszczenia stawu. W rzadkich przypadkach może zaistnieć konieczność usunięcia endoprotezy. Zakażenie może czasami prowadzić do sepsy (zakażenia całego organizmu).

**Rzadkie (<1%)**

**Zatorowość płucna:** Zatorowość płucna jest konsekwencją zakrzepicy żył głębokich. Skrzep krwi dostaje się do płuc i może utrudnić oddychanie. Zatorowość płucna może być śmiertelna.

**Zmieniona długość nogi:** Noga, która była operowana, może okazać się krótsza lub dłuższa od drugiej nogi.

**Utrudnione zabliznianie:** Rana może stać się czerwona, pogrubiona i bolesna (bliznowiec). Jej wygląd może być mało estetyczny.

**Zwichnięcie stawu:** Jeśli to nastąpi, staw może być zazwyczaj umieszczony na swoim miejscu bez potrzeby operacji. Czasami jest to niemożliwe i wymagana jest operacja, a następnie noszenie ortozy kolana.

**Uszkodzenie nerwów:** Istnieje ryzyko uszkodzenia niewielkich nerwów w okolicy kolana. Może to powodować tymczasowe lub stałe zmiany czucia wokół kolana. W szczególności może dojść do uszkodzenia nerwu strzałkowego co może powodować chwilowe lub trwałe osłabienie czucia oraz ruchomości w nodze.

**Uszkodzenie kości:** Kość może zostać złamana podczas zakładania sztucznego stawu. Może to wymagać użycia dodatkowych implantów w celu zespolenia odłamów.

**Uszkodzenie naczyń krwionośnych:** Rzadko zdarza się, że może dojść do uszkodzenia naczyń z tyłu kolana. Może to wymagać kolejnej operacji.

**Śmierć:** Bardzo rzadkie powikłanie, którego przyczyną może być zator tętnicy płucnej ale również inne wymienione powyżej powikłania.

### Oświadczenie pacjenta

Przeczytałem i zrozumiałem cel i opis operacji, możliwości alternatywnego leczenia, a także ryzyko związane z operacją. Uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi na nurtujące mnie pytania i wątpliwości. Wyrażam świadomą zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego:

endoprotezoplastyki ..... stawu kolanowego

Rozumiem, że jakiegokolwiek procedury oprócz opisanej powyżej zostaną wykonane tylko, jeśli zaistnieje konieczność ratowania mojego życia lub aby uniknąć istotnej szkody dla mojego zdrowia. Wyrażam na to świadomą zgodę.

.....  
data

.....  
osoba przyjmująca zgodę

.....  
czytelny podpis opiekuna prawnego